

# VORSTANDSINFORMATION

Amtliches Mitgliederrundschreiben gemäß § 27 der Satzung der KZVLB

An die  
Zahnärztinnen und Zahnärzte  
im Land Brandenburg



Land Brandenburg

Vorstand:  
Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender  
Rainer Linke, Stellvertretender Vorsitzender  
Dr. Heike Lucht-Geuther, Mitglied

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  
IBAN: DE50 3006 0601 0003 0726 06  
BIC: DAAEDEDXXX

**Nr. 15/2019**

Potsdam, 11.12.2019

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

mit unserem Mitgliederrundschreiben informieren wir Sie über:

## 4. - Bericht über die 65. Vertreterversammlung vom 07. Dezember 2019

### Anlagen

- Verteilungsmaßstab der KZV Land Brandenburg
- Bestimmungen zu den Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten der KZV Land Brandenburg
- Geschäftsordnung der VV der KZV Land Brandenburg

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Vorstand der KZVLB

**Dr. Eberhard Steglich**  
Vorsitzender des Vorstandes



**Rainer Linke**  
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

**Dr. Heike Lucht-Geuther**  
Mitglied des Vorstandes

**BESCHLÜSSE UND WAHLEN DER 65. VERTRETERVERSAMMLUNG VOM 07. DEZEMBER 2019**

Am 07. Dezember 2019 fand die 65. Vertreterversammlung der KZVLB in Potsdam statt.

**I. Die Vertreterversammlung fasste folgende Beschlüsse:**

- 1. Antragsteller:** **Dr. Eberhard Steglich** (Vorsitzender des Vorstandes)  
**Rainer Linke** (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)  
**Dr. Heike Lucht-Geuther** (Mitglied des Vorstandes)  
**Sven Albrecht** (Vorsitzender der Vertreterversammlung)

**Flächendeckende Infrastruktur und Datenschutz**

„Die Vertreterversammlung der KZVLB fordert die Bundesregierung auf,

- flächendeckend die technischen Voraussetzungen für den sicheren Austausch von Informationen im Gesundheitswesen im Rahmen der TI sicherzustellen,
- allen Datenschutzanforderungen gerecht zu werden, um die über die TI übermittelten und gespeicherten sensiblen medizinischen Daten bestmöglich zu schützen,
- gesetzliche Grundlagen zu schaffen, die eine alleine dem Patienten- und Gemeinwohl verpflichtende Nutzung dieser Daten gewährleisten und eine gewerbliche Nutzung ausschließen.“

Ja-Stimmen: 28  
Nein-Stimmen: -  
Enthaltungen: -

- 2. Antragsteller:** **Dr. Eberhard Steglich** (Vorsitzender des Vorstandes)  
**Rainer Linke** (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)  
**Dr. Heike Lucht-Geuther** (Mitglied des Vorstandes)  
**Sven Albrecht** (Vorsitzender der Vertreterversammlung)

**Verantwortung der Vertragszahnärzteschaft muss am Konnektor enden**

„Die Vertreterversammlung der KZVLB fordert den Gesetzgeber auf klarzustellen, dass die alleinige Verantwortung für die in der Telematikinfrastruktur und ihren Komponenten und Anwendungen stattfindende Datenverarbeitung bei der gematik liegt und die Haftung der Vertragszahnärzteschaft für Datensicherheit und Datenschutz am Eintrittspunkt in die Telematikinfrastruktur endet.“

Ja-Stimmen: 28  
Nein-Stimmen: -  
Enthaltungen: -

Dezember 2019

- 3. Antragsteller:**     **Dr. Eberhard Steglich** (Vorsitzender des Vorstandes)  
                          **Rainer Linke** (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)  
                          **Dr. Heike Lucht-Geuther** (Mitglied des Vorstandes)  
                          **Sven Albrecht** (Vorsitzender der Vertreterversammlung)

### **Anbindung der Zahntechniker an die Telematikinfrastruktur**

„Die Vertreterversammlung der KZVLB fordert den Gesetzgeber auf, eine Anbindung auch der selbstständigen Zahntechniker an die Telematikinfrastruktur zu ermöglichen.“

#### Begründung:

Die Einbindung von Zahntechnikern im Rahmen der Behandlung von Versicherten stellt sich im zahnärztlichen Bereich nicht anders dar, als dies im Falle von Laborärzten im ärztlichen Bereich der Fall ist. In beiden Fällen erfolgt kein persönlicher Kontakt mit den Versicherten. Die elektronische Gesundheitskarte wird nicht eingelesen. Auch im vertragszahnärztlichen Bereich werden jedoch notwendigerweise sensible Behandlungsdaten zwischen Praxen und zahntechnischen Laboren ausgetauscht, was zu deren Schutz sinnvollerweise im Rahmen einer sicheren Kommunikation unter Einsatz der TI erfolgen sollte.

Die KZVLB regt daher an, für den vertragszahnärztlichen Bereich eine der Regelung für Laborärzte entsprechende Regelung für die Anbindung der selbstständigen Zahntechniker an die TI vorzusehen.

Ja-Stimmen:           25  
Nein-Stimmen:        1  
Enthaltungen:        2

- 4. Antragsteller:**     **Dr. Eberhard Steglich** (Vorsitzender des Vorstandes)  
                          **Rainer Linke** (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)  
                          **Dr. Heike Lucht-Geuther** (Mitglied des Vorstandes)  
                          **Sven Albrecht** (Vorsitzender der Vertreterversammlung)

### **Keine Sanktionierung von Praxen wegen fehlender technischer Voraussetzungen für Nutzung von medizinischen Anwendungen**

„Die Vertreterversammlung der KZVLB fordert den Gesetzgeber auf, eine Ausnahme von den in § 291 Abs. 2c SGB V durch das Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz — DVG) festgeschriebenen Sanktionsregelungen für den Fall zu schaffen, dass die technischen Voraussetzungen zur Nutzung von medizinischen Anwendungen (z.B. elektronische Patientenakte) durch TI-Anbieter nicht bereitgestellt werden.“

#### Begründung:

Nach § 291 Abs. 2c SGB V in der Fassung des DVG sollen die an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer gegenüber den KZVen nachweisen, dass sie über die für den Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) erforderlichen Komponenten und Dienste verfügen.

Wird der Nachweis nicht bis zum 30.06.2021 erbracht, soll die Vergütung vertrags(zahn)ärztlicher Leistungen pauschal um 1% gekürzt werden.

Ja-Stimmen:           28  
Nein-Stimmen:        -  
Enthaltungen:        -

**5. Antragsteller:** **Dr. Eberhard Steglich** (Vorsitzender des Vorstandes)  
**Rainer Linke** (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)  
**Dr. Heike Lucht-Geuther** (Mitglied des Vorstandes)  
**Sven Albrecht** (Vorsitzender der Vertreterversammlung)

**Sanktionsbewehrte Fristsetzungen für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte, die den Aufbau der Telematikinfrastruktur voranbringen sollen, sind der falsche Weg!**

„Die Vertreterversammlung der KZVLB bekräftigt ihre Auffassung, dass sanktionsbewehrte Fristsetzungen kein geeignetes Mittel zur Umsetzung des Aufbaus der Telematikinfrastruktur (TI) sind. Insbesondere die im Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) beschlossene Verschärfung der Sanktionen für Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte bei Nicht-Durchführung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) sowie die ebenfalls sanktionsbewehrte Fristsetzung für das Vorhalten der für einen Zugriff auf die ePA erforderlichen Komponenten und Dienste werden als unangemessen, kontraproduktiv und demotivierend abgelehnt.“

Begründung:

Der Gesetzgeber erhöht mit der nun im DVG beschlossenen Verschärfung der Kürzung der zahnärztlichen Vergütung auf 2,5% bei Nicht-Durchführung des VSDM nochmals den Druck auf die Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte. Anstatt ihre Bedenken im Hinblick auf etwaige Haftungsrisiken aufzugreifen und einer konstruktiven Lösung zuzuführen, wird erneut eine Gelegenheit vertan, mit einer vertrauensbildenden Maßnahme um Akzeptanz für den weiteren Aufbau der TI zu werben.

Dass darüber hinaus die auch vom Bundesrat befürwortete Ausnahme von der Sanktionsregelung für unverschuldete Fristverstöße abgelehnt wurde, führt zwangsläufig zu unverhältnismäßigen Folgen. Verzögerungen beim Anschluss an die TI und infolgedessen bei der Durchführung des VSDM - die durch die Hersteller der Komponenten verursacht werden - dürfen nicht den Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten angelastet werden.

Gleiches gilt für die sanktionsbewehrte Fristsetzung im Hinblick auf die Verpflichtung der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte bis zum 30. Juni 2021 den Nachweis über das Vorhalten der für einen Zugriff auf die ePA erforderlichen Komponenten und Dienste zu führen. Da schon jetzt absehbar ist, dass weder das notwendige ePA-Update für den Konnektor noch die erforderlichen ePA-Module in den Praxisverwaltungssystemen zu Beginn des Jahres 2021 zur Verfügung stehen werden, ist eine flächendeckende Ausstattung der Praxen im Rahmen der gesetzten Frist unmöglich einzuhalten. Auch dafür können die Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte nicht haftbar gemacht werden.

Ja-Stimmen: 28  
Nein-Stimmen: -  
Enthaltungen: -

**6. Antragsteller:** **Dr. Eberhard Steglich** (Vorsitzender des Vorstandes)  
**Rainer Linke** (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)  
**Dr. Heike Lucht-Geuther** (Mitglied des Vorstandes)  
**Sven Albrecht** (Vorsitzender der Vertreterversammlung)

## Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren

„Die Vertreterversammlung der KZVLB fordert für die vertraglichen Regelungen für das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren, die primäre Finanzierungsverantwortung den Krankenkassen zuzuweisen. Die zu übermittelnden Daten an die Krankenkassen sind auf den bisherigen Umfang zu begrenzen. Darüber hinaus ist die Möglichkeit eines weiterhin papiergebundenen Verfahrens für Ausnahmefälle einzuräumen.“

### Begründung:

Die Hauptvorteile wie die automatische Datenübernahme in die Kassenverwaltungssoftware, Entfall der Scanverfahren und die Kosteneinsparung durch den Wegfall der Papierformulare liegen eindeutig bei den Krankenkassen.

Ja-Stimmen: 28  
Nein-Stimmen: -  
Enthaltungen: -

**7. Antragsteller:** **Dr. Eberhard Steglich** (Vorsitzender des Vorstandes)  
**Rainer Linke** (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)  
**Dr. Heike Lucht-Geuther** (Mitglied des Vorstandes)  
**Sven Albrecht** (Vorsitzender der Vertreterversammlung)

## Adäquate Vergütung des bürokratischen Aufwands bei der QBÜ-RL-Z (Überkappung)

„Die Vertreterversammlung der KZVLB unterstützt den Vorstand der KZVLB in seinem Anliegen, gegenüber den Krankenkassen eine adäquate Vergütung des zusätzlichen bürokratischen Aufwands einzufordern, der auf der Grundlage der QBÜ-RL-Z (Überkappung) für die betroffenen Praxen, die in der Stichprobe gezogen werden, entsteht.“

### Begründung:

Die QBÜ-RL-Z (Überkappung) stellt die erste Richtlinie bezüglich der Umsetzung des § 135b Absatz 2 SGB V im zahnärztlichen Bereich dar. Die damit verbundene bürokratische Belastung für Praxen, die in der Stichprobe gezogen werden, ist im Rahmen der Vergütung angemessen zu berücksichtigen.

Ja-Stimmen: 28  
Nein-Stimmen: -  
Enthaltungen: -

**8. Antragsteller:** **Rainer Linke** (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)  
**Dr. Eberhard Steglich** (Vorsitzender des Vorstandes)  
**Dr. Heike Lucht-Geuther** (Mitglied des Vorstandes)  
**Sven Albrecht** (Vorsitzender der Vertreterversammlung)

### **Ausweitung der Befugnisse einer Dienstleistungsgesellschaft nach § 77a SGB V zur Schaffung weiterer Serviceangebote der KZVen**

„Die Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg empfiehlt dem Vorstand der KZVLB, in den laufenden Gesetzgebungsverfahren darauf hinzuwirken, dass die Aufgaben von Dienstleistungsgesellschaften nach § 77a SGB V zur Schaffung weiterer Serviceangebote der KZVLB ausgeweitet wird.“

#### Begründung:

Die gesetzlichen Krankenkassen haben die Möglichkeit erhalten, zur Förderung von Innovationen unternehmerisch am Markt tätig zu sein. Eine derart einseitige Ausweitung der Befugnisse für die GKV wird als nicht zielführend für eine Weiterentwicklung der Versorgung angesehen. Auch der KZVLB muss zur Erfüllung ihrer Aufgaben gegenüber Zahnärzten und Patienten jetzt und für die Zukunft eine adäquate unternehmerische Möglichkeit eingeräumt werden.

Ja-Stimmen: 27  
Nein-Stimmen: -  
Enthaltungen: 1

**9. Antragsteller:** **Rainer Linke** (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)  
**Dr. Eberhard Steglich** (Vorsitzender des Vorstandes)  
**Dr. Heike Lucht-Geuther** (Mitglied des Vorstandes)  
**Sven Albrecht** (Vorsitzender der Vertreterversammlung)

### **Ungleichbehandlung gegenüber Z-MVZ beseitigen**

„Die Vertreterversammlung der KZVLB fordert die Bundesregierung und den Gesetzgeber auf, die Ungleichbehandlung von zahnärztlichen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften gegenüber Zahnmedizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ) zu beseitigen. Insbesondere muss die Anzahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte pro Z-MVZ auf das Niveau der übrigen Vertragszahnarztpraxen begrenzt werden.“

#### Begründung:

Z-MVZ werden im Bereich der Anstellung von Zahnärztinnen und Zahnärzten und bei der Abrechnung von Leistungen gegenüber zahnärztlichen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften mehr Möglichkeiten eingeräumt.

Bei der Anstellung gibt es bei der Anzahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte keine Begrenzung, anders als bei Vertragszahnärzten und Vertragszahnärztinnen, die pro Kopf drei bzw. mit Begründung auch vier Angestellte je Vertragszahnarzt/Vertragszahnärztin in Vollzeit oder entsprechend mehr in Teilzeit beschäftigen können. Es sind keine Gründe ersichtlich, warum Z-MVZ in diesem Bereich anders behandelt werden.

Ja-Stimmen: 26  
Nein-Stimmen: -  
Enthaltungen: 2

**10. Antragsteller:** **Rainer Linke** (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)  
**Dr. Eberhard Steglich** (Vorsitzender des Vorstandes)  
**Dr. Heike Lucht-Geuther** (Mitglied des Vorstandes)  
**Sven Albrecht** (Vorsitzender der Vertreterversammlung)

### **Stärkung der Patientenautonomie durch Mindestangaben auf dem Praxisschild und auf der Homepage bei zahnärztlichen MVZ**

„Die Vertreterversammlung der KZVLB fordert den Gesetzgeber auf, Transparenz bei zahnärztlichen MVZ und deren Inhabern im Interesse der Patienten zu gewährleisten. Angaben von gesellschaftsrechtlichen Eigentümerstrukturen auf dem Praxisschild und auf der Homepage müssen verpflichtend werden.“

#### Begründung:

Die Patienten müssen ein Recht darauf haben, jederzeit einsehen zu können, wer als MVZ-Eigentümer letztlich Garant für die Leistungserbringung ist. Nur durch Transparenz und Wissen über die Eigentümerstrukturen werden die Patienten in ihrer Autonomie gestärkt, selbst entscheiden zu können, ob sie sich in einer Praxis eines renditegetriebenen, versorgungsfremden Investors oder in einer eigentümergeführten Praxis behandeln lassen möchten. Die berufsrechtlichen Vorschriften zu den Mindestangaben auf dem Praxisschild und im Impressum der Praxiswebseite sind daher um Pflichtangaben zu den gesellschaftsrechtlichen Eigentümerstrukturen zu ergänzen.

Ja-Stimmen: 24

Nein-Stimmen: -

Enthaltungen: 4

**11. Antragsteller:** **Rainer Linke** (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)  
**Dr. Eberhard Steglich** (Vorsitzender des Vorstandes)  
**Dr. Heike Lucht-Geuther** (Mitglied des Vorstandes)  
**Sven Albrecht** (Vorsitzender der Vertreterversammlung)

### **Sicherstellungsinstrumente für den vertragszahnärztlichen Bereich optimieren und Krankenkassen an den Kosten für Sicherstellungsmaßnahmen beteiligen**

„Die Vertreterversammlung der KZVLB fordert den Gesetzgeber auf, eine gesetzliche Regelung in § 105 SGB V zu schaffen, die eine gegenüber dem vertragsärztlichen Bereich modifizierte und an die spezifischen Herausforderungen des vertragszahnärztlichen Bereichs angepasste Verwendung der Sicherstellungsinstrumente beinhaltet. Die Krankenkassen sind an den Kosten für die Maßnahmen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung zwingend zu beteiligen.“

#### Begründung:

In der vertragszahnärztlichen Versorgung besteht — anders als im vertragsärztlichen Bereich — aktuell kein flächendeckendes Versorgungsdefizit. Aufgrund entsprechender demographischer Entwicklungen kann es jedoch zu lokal begrenzten Versorgungsbedarfen kommen. Die Regelungen des § 105 SGB V müssen an diese Besonderheiten der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung angepasst werden.

Daneben muss der Gesetzgeber auch die finanziellen Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bereits im Vorfeld der Entstehung von Unterversorgung flexibel Maßnahmen der Sicherstellung ergreifen können. Hierzu sind die Krankenkassen an der Finanzierung der von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ergriffenen Maßnahmen zur Sicherstellung zwingend zu beteiligen.



Ja-Stimmen: 28  
Nein-Stimmen: -  
Enthaltungen: -

**12. Antragsteller:** **Rainer Linke** (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)  
**Dr. Eberhard Steglich** (Vorsitzender des Vorstandes)  
**Dr. Heike Lucht-Geuther** (Mitglied des Vorstandes)  
**Sven Albrecht** (Vorsitzender der Vertreterversammlung)

### **Stärkung der Transparenz bei zahnärztlichen MVZ und deren Inhabern durch Einführung eines „MVZ-Registers“**

„Die Vertreterversammlung der KZVLB fordert den Gesetzgeber auf, durch eine gesetzliche Regelung ein „MVZ-Register“ zu schaffen, damit die KZBV und die KZVen ihren Sicherstellungsauftrag wirksam wahrnehmen können.“

#### Begründung:

Die der KZBV und den KZVen zur Verfügung stehenden, regelhaften Erhebungen geben keinen gesicherten Aufschluss über die Inhaberstrukturen und Kettenbildungen im Bereich der zahnärztlichen MVZ. Unter dem Gesichtspunkt der Versorgungssteuerung und des Sicherstellungsauftrages ist ein leicht zugänglicher Überblick, der die Inhaberstrukturen und Marktentwicklungen im Bereich der zahnärztlichen MVZ abbildet, dringend erforderlich.

Ja-Stimmen: 26  
Nein-Stimmen: -  
Enthaltungen: 2

**13. Antragsteller:** **Dr. Dr. Thomas Schmidt** (Mitglied der Vertreterversammlung)  
**Dr. Dr. Iris Seedorf** (Mitglied der Vertreterversammlung)  
**Dr. Dirk Weißlau** (Mitglied der Vertreterversammlung)

### **Befragung aller Vertragszahnärzte im Land Brandenburg zum Notdienst**

„Hiermit beauftragen wir den Vorstand der KZV Land Brandenburg, ein Treffen aller Notdienstbeauftragten des Landes Brandenburg zur Erstellung einer landesweiten Befragung aller Zahnärzte über das Thema Notdienst zu organisieren. Hierbei könnten wichtige Fragen wie z.B. Zusammenlegung der Notdienstbereiche, Präsenzzeiten, Rufbereitschaft, KFOler zum Notdienst, Altersbegrenzungen, Backgrounddienst, Einteilungszeiten (wöchentlich/täglich), gemeinsame Telefonnummer usw. abgefragt und bis zur nächsten VV die Auswertung der Ergebnisse vorgelegt werden.“

#### Begründung:

In einzelnen Notdienstbereichen kam es bereits zu wünschenswerten Zusammenschlüssen und damit zu einer wirtschaftlichen und zeitlichen Optimierung.

Auch wenn in einzelnen Notdienstbereichen der Wunsch vorhanden ist, sich mit anderen zusammenzuschließen, fehlt es oft an den Strukturen, dieses auch umzusetzen. Eine Befragung aller Kollegen kann zu einer demokratischen und validen Auswertung der Ergebnisse führen.



Ja-Stimmen: 10  
Nein-Stimmen: 6  
Enthaltungen: 12

**14. Antragsteller:** **Dr. Dr. Thomas Schmidt** (Mitglied der Vertreterversammlung)  
**Dr. Dr. Iris Seedorf** (Mitglied der Vertreterversammlung)  
**Dr. Dirk Weißlau** (Mitglied der Vertreterversammlung)

**Informationsmaterial für Patienten, welche Leistungen im Notdienst vom VZA erbracht werden dürfen**

„Hiermit beauftragen wir den Vorstand der KZVLB, Plakate und Flyer zur nächsten VV vorzustellen, auf denen dargestellt und beschrieben ist, welche Notdienstleistungen/ Beschwerden Patienten haben müssen, die eine Inanspruchnahme des Notdienstes rechtfertigen.“

Begründung:

Während der Bezirksstellenversammlungen wurde durch verschiedene Kollegen artikuliert, dass die Patienten nicht wissen, was der Zahnarzt im Notdienst leisten darf und was nicht. Die dann z.B. im Wartezimmer aufgehängten Plakate würden deutlich visualisieren, wann ein Patient den Notdienst in Anspruch nehmen darf.

Ja-Stimmen: 14  
Nein-Stimmen: 10  
Enthaltungen: 4

**15. Antragsteller:** **Jürgen Herbert** (Mitglied der Vertreterversammlung)

**Keine Pflicht zum Internetanschluss für das PVS im Zusammenhang mit Telematikinfrastruktur**

„Die Vertreterversammlung der KZVLB fordert den Vorstand der KZVLB auf, seinen Einfluss auf den Vorstand der KZBV auszuüben, um zu erreichen,

dass die Praxen bei korrektem Anschluss an die Telematikinfrastruktur (in Reihe geschaltet) durch die Regelung im DVG zur EDV-Sicherheitsrichtlinie für Arzt- und Zahnarztpraxen nicht gezwungen werden, einen extra Internetanschluss für das PVS in den Praxen zu installieren.“

Begründung:

Die Telematikinfrastruktur sollte ein sicherer, vom Internet logisch getrennter, Übertragungsweg für medizinische Daten sein.

Dazu mussten und müssen hohe Sicherheitsstandards eingehalten werden. Ein direkter Anschluss des Internet an das PVS würde dies konterkarieren.

Alle Softwarehersteller müssen verpflichtet sein, Updates auch weiterhin offline anzubieten.

Ja-Stimmen: 28  
Nein-Stimmen: -  
Enthaltungen: -

**16. Antragsteller:** Dr. Jörg Lips (Mitglied der Vertreterversammlung)

**Anpassung des GOZ-Punktwertes**

„Die Vertreterversammlung der KZVLB beauftragt den Vorstand der KZVLB, sich beim Vorstand der KZBV dafür einzusetzen, die Bemühungen der Bundeszahnärztekammer zur Anpassung der GOZ-Punktwerte zu unterstützen.“

Begründung:

Angesichts der in weiten Teilen nicht kostendeckenden Erbringung von zahnärztlichen Leistungen im Rahmen der gleich- und andersartigen Versorgung bzw. i. V. m. privat Zahnärztlich erbrachten Leistungen ist dringend eine Anpassung der seit 1988 nicht angelegenen Höhe der Vergütung im GOZ-Bereich erforderlich.

Ja-Stimmen: 28  
Nein-Stimmen: -  
Enthaltungen: -

**17. Antragsteller:** Rainer Linke (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)

**Änderung des Verteilungsmaßstabes der KZV Land Brandenburg**

„Die Vertreterversammlung beschließt die als Anlage beigefügte Fassung des Verteilungsmaßstabes (VM) der KZV Land Brandenburg.“

Begründung:

Der Verteilungsmaßstab der KZV Land Brandenburg bedarf einer Anpassung an die im Folgenden aufgeführten gesetzlichen und vertraglichen Neuregelungen:

Die seit über 20 Jahren bestehende Punktwertdegression in der zahnmedizinischen Versorgung nach § 85 Abs. 4 b-f SGB V ist mit Wirkung ab dem 11. Mai 2019 durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ersatzlos aufgehoben worden. Insofern ist die bisherige Regelung zur Degressionsberechnung im Verteilungsmaßstab der KZV Land Brandenburg ab dem Jahr 2020 zu streichen.

Eine weitere zwingende Anpassung des Verteilungsmaßstabes ergibt sich aus dem seit dem 15.03.2019 gültigen gemeinsamen Bundesmantelvertrag für Ersatz- und Primärkassen. Dieser sieht vor, dass Vertragszahnärzte seit dem 15.03.2019 mehr angestellte Zahnärzte beschäftigen dürfen. Insbesondere dürfen von einem Vertragszahnarzt mit Vollzulassung statt bisher bis zu 2 nunmehr bis zu 3 vollzeitbeschäftigte bzw. teilzeitbeschäftigte Zahnärzte in einer Anzahl, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von drei vollzeitbeschäftigten Zahnärzten entspricht, angestellt werden.

Ferner werden derzeit die rechtlichen Grundlagen zur Regelung der Fremdkassenabrechnung in der KZBV überarbeitet und sollen zum 01.01.2020 in Kraft treten.

Inbesondere ist vorgesehen, dass der Verteilungsmaßstab der Wahl-KZV zukünftig auch für die Fremdkassenabrechnungen der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften mit Vertragszahnarztsitzen in mehreren KZVen vollumfänglich gilt. Aus diesem Grund ist eine Anpassung des Verteilungsmaßstabes der KZV Land Brandenburg zwingend erforderlich.

Ja-Stimmen: 28  
Nein-Stimmen: -  
Enthaltungen: -

**18. Antragsteller: Rainer Linke** (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)

### **Änderung der Bestimmungen zu den Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten der KZV Land Brandenburg**

„ Die Vertreterversammlung beschließt die als Anlage beigefügte Fassung der Bestimmungen zu den Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten der KZV Land Brandenburg.“

#### Begründung:

Die aktuelle Fassung der Bestimmungen zu den Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten der KZV Land Brandenburg ist auf Grund von gesetzlichen (Änderungen durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) und vertraglichen Änderungen (Bundesmantelvertrag-Zahnärzte) anzupassen.

Insbesondere sind die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Einrichtungen und Zahnärzte nach § 291 Abs. 2b SGBV verpflichtet, bei der erstmaligen Inanspruchnahme ihrer Leistungen durch einen Versicherten im Quartal die Leistungspflicht der Krankenkassen durch Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte zu überprüfen. Soweit die Vertragszahnärzte und Einrichtungen diese Prüfung nicht ab dem 01.01.2019 durchführen, ist die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen nach § 291 Abs. 2b Satz 14 um 1 Prozent so lange zu kürzen, bis sie die Prüfung durchführen. Diese Regelung erfordert eine Ergänzung in den Bestimmungen zu den Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten der KZV Land Brandenburg.

Mit Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) vom 15.03.2019 sind durch die Zusammenführung von Ersatzkassenvertrag und Bundesmantelvertrag die Regelungen zur Abrechnung vereinheitlicht worden. Seit dem 15.03.2019 ist nach § 23 Abs. 7 BMV-Z die Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen für die Ersatzkassen und die Primärkasse nach Ablauf eines Jahres vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem sie erbracht worden sind, ausgeschlossen, soweit die Vertragspartner keine hiervon abweichenden Regelungen vereinbaren.

Die KZV Land Brandenburg hat erfreulicherweise mit den Primärkassen (AOK, IKK, BKK, SVLFG sowie der Knappschaft) entsprechend der Öffnungsklausel des § 23 Abs. 7 BMV-Z vertraglich vereinbart, an der bisherigen Praxis der Erweiterung der Frist zur Einreichung von Abrechnungen auf zwei Jahre vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem sie erbracht worden sind, festzuhalten.

Die nunmehr grundsätzlich für Ersatzkassen und Primärkassen geltenden Regelungen des Bundesmantelvertrages (Abrechnung innerhalb eines Jahres vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem sie erbracht worden sind) und die Sondervereinbarungen mit den Primärkassen machen eine entsprechende Anpassung der Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten erforderlich.

Ja-Stimmen: 26  
Nein-Stimmen: -  
Enthaltungen: 2

**19. Antragsteller:** Rainer Linke (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)

**Änderung der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung**

„Die Geschäftsordnung erhält die als Anlage beigefügte Fassung.“

Begründung:

Diese neue Fassung der Geschäftsordnung der VV beruht vorrangig auf Änderungen bzw. Ergänzungen der Satzung der KZV Land Brandenburg (welche sich infolge von bundesgesetzlichen Änderungen bzw. Modifikationen ergaben), wodurch sich viele Vorschriften vor allem „verschoben“ haben.

Des Weiteren soll der Entwicklung moderner Kommunikationsmittel Rechnung getragen werden, d. h. der Verwaltung soll es ermöglicht werden, insbesondere die Einladungen zur VV, die Sitzungsunterlagen sowie die Niederschriften nicht zwingend per Post zu versenden, sondern elektronisch bereitzustellen bzw. bekanntzugeben.

Positive Nebeneffekte der Digitalisierung sind vor allem die Ersparnis von Papier, Kosten, Zeit sowie Archivraum.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass die KZV Land Brandenburg als Behörde ohnehin bald gesetzlich verpflichtet ist, den elektronischen Rechtsweg zu nutzen. Insofern kann es nur begrüßt werden, wenn auch bei der Kommunikation zwischen VV und Vorstand bzw. Verwaltung die elektronischen Übermittlungswege Einzug halten.

Zur Ersetzung des Begriffs Schriftlichkeit bzw. schriftlich durch den Begriff in Textform ist auszuführen, dass diese Begriffe streng voneinander zu trennen sind. Ist nämlich Schriftform vorgeschrieben, ist eine eigenhändige Unterschrift des Urhebers bzw. eine qualifizierte elektronische Signatur erforderlich. Wird hingegen eine Erklärung oder dergleichen nur „in Textform“ verlangt, reicht eine E-Mail aus.

In § 10 der Geschäftsordnung wurde noch klarstellend die Regelung aufgenommen, dass bei der Wahl von Ausschussmitgliedern und Vertretern der Zahnärzte Blockwahlen zulässig sind, sofern kein Mitglied Einwände erhebt. Blockwahlen dienen der Straffung des Verfahrens.

Ja-Stimmen: 28

Nein-Stimmen: -

Enthaltungen: -

**20. Antragsteller:** Rainer Linke (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)

**Genehmigung des Jahresabschlusses zum 31.12.2018 und der Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2018**

„ 1. Die Vertreterversammlung genehmigt den Jahresabschluss zum 31.12.2018 mit einer Vermögenszuführung von EUR 23.354,10.

2. Die Vertreterversammlung erteilt dem Vorstand der KZV Land Brandenburg für das Rechnungsjahr 2018 Entlastung.“

Ja-Stimmen:	26
Nein-Stimmen:	-
Enthaltungen:	2

**21. Antragsteller: Rainer Linke** (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)

**Festsetzung des Verwaltungskostenbeitrages für das Haushaltsjahr 2020**

„Der Verwaltungskostenbeitrag für das Haushaltsjahr 2020 für die Abrechnungsquartale IV/2019 bis III/2020 wird wie folgt festgesetzt:

1. Von jedem im Bereich der KZV Land Brandenburg zugelassenen Vertragszahnarzt, der in einer Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) und/oder überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) tätig ist, wird ein Grundbeitrag i. H. v. 35,00 € pro Monat erhoben.

Ein Grundbeitrag wird nicht erhoben, wenn die Zulassung ruht.

2. Für Vertragszahnärzte, die in KZV-übergreifenden BAGen tätig sind, gilt Folgendes:

- a) Wählte die BAG die KZV Land Brandenburg als Vertragszahnarztsitz i. S. v. § 33 Abs. 3 Zahnärzte-ZV aus, wird von jedem Vertragszahnarzt (bzw. Mitglied dieser BAG, unabhängig davon, ob er auch Mitglied der KZV Land Brandenburg ist) ebenfalls ein Grundbeitrag i. H. v. 35,00 € pro Monat erhoben.

- b) Wählte die BAG die KZV Land Brandenburg nicht als Vertragszahnarztsitz i. S. v. § 33 Abs. 3 Zahnärzte-ZV aus, wird nur von dem Vertragszahnarzt (bzw. Mitglied dieser BAG) ein Grundbeitrag erhoben, der Mitglied der KZV Land Brandenburg ist; dieser beträgt 135,00 € pro Monat.

Ein Grundbeitrag wird nicht erhoben, wenn die Zulassung ruht.

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 Zahnärzte-ZV (Zweigpraxis) in der KZVLB wird je Ermächtigung und Monat ein Grundbeitrag i. H. v. € 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 Zahnärzte-ZV, die ganztags (mit 18 oder mehr Stunden pro Woche) in einer in der KZVLB zugelassenen Praxis, einschließlich (KZV-interner) örtlicher und überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften gem. § 32 Zahnärzte-ZV, tätig sind, wird pro Monat und angestelltem Zahnarzt ein Grundbeitrag in Höhe von € 35,00 erhoben;

- b) für Zahnärzte im Sinne des § 32 b Zahnärzte-ZV, die halbtags (weniger als 18 Stunden pro Woche) in einer in der KZVLB zugelassenen Praxis, einschließlich (KZV-interner) örtlicher und überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften gem. § 32 Zahnärzte-ZV, tätig sind, wird pro Monat und angestelltem Zahnarzt ein Grundbeitrag in Höhe von € 17,50 erhoben;
- c) für Zahnärzte, die in einer KZV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft mit Mitgliedern in mehreren KZVen, die die KZV Land Brandenburg als Vertragszahnarztsitz i. S. v. § 33 Abs. 3 Zahnärzte-ZV auswählten, ganztägig (mit 18 oder mehr Stunden pro Woche) angestellt sind, wird pro Monat und angestelltem Zahnarzt ein Grundbeitrag in Höhe von € 35,00 erhoben;
- d) für Zahnärzte, die in einer KZV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft mit Mitgliedern in mehreren KZVen, die die KZV Land Brandenburg als Vertragszahnarztsitz i. S. v. § 33 Abs. 3 Zahnärzte-ZV auswählten, halbtags (weniger als 18 Stunden pro Woche) 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 Zahnärzte-ZV (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 in einer Einzelpraxis, an eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) und/oder überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) sowie an eine BAG die die KZV Land Brandenburg als Vertragszahnarztsitz i. S. v. § 33 Abs. 3 Zahnärzte-ZV ausgewählt hat, für KCH (BEMA Teil 1) einschließlich Individualprophylaxe gezahlt wird.
- 6. 1,85 % der Vergütung, die von der KZV Land Brandenburg an den Vertragszahnarzt in einer Einzelpraxis, an eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) und/oder überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) sowie an eine BAG die die KZV Land Brandenburg als Vertragszahnarztsitz i. S. v. § 33 Abs. 3 Zahnärzte-ZV ausgewählt hat, 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 in einer Einzelpraxis, einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) und/oder überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) sowie einer BAG, die die KZV Land Brandenburg als Vertragszahnarztsitz i. S. v. § 33 Abs. 3 Zahnärzte-ZV ausgewählt hat, 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 in einer Einzelpraxis, an eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) und/oder überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) sowie an eine BAG, die die KZV Land Brandenburg als Vertragszahnarztsitz i. S. v. § 33 Abs. 3 Zahnärzte-ZV ausgewählt hat, 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 Parodontose-Fälle (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. Bei Honorarberichtigungen und den damit verbundenen Auswirkungen auf die KZV Land Brandenburg erfolgt keine Gutschrift von Verwaltungskostenbeiträgen. Dies gilt nicht für Honorarberechnungen unter Berücksichtigung der Degression.
15. Für die Medizinischen Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V, deren angestellte Zahnärzte (§ 95 Abs. 3 SGB V) und die nach § 311 Abs. 2 SGB V zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Gesundheitseinrichtungen gelten die Punkte 1 bis 14 und 16 entsprechend.
16. Zuzüglich zu den unter Punkt 1 bis 15 genannten Verwaltungskostenbeiträgen wird pro zugelassenem und nach § 24 Zahnärzte-ZV ermächtigten Zahnarzt/Kieferorthopäden und deren angestellten Zahnärzten, pro Mitglied (§ 77 Abs. 3 SGB V) inkl. ruhender Zulassung(en) nach § 95 Abs. 3 SGB V; § 311 Abs. 2 in Verbindung mit § 95 Abs. 3 SGB V; § 31a Z-ZV; § 32b Z-ZV; § 95 Abs. 5 SGB V und § 32b Abs. 7 Z-ZV der von der KZV Land Brandenburg an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) zu entrichtende monatliche Verwaltungskostenbeitrag erhoben.
17. Für außerordentliche nicht abrechnende Mitglieder, soweit es sich nicht um angestellte Zahnärzte im Sinne des § 32 b Zahnärzte-ZV 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.

Die haushaltsrelevanten Ausgaben gliedern sich in Aufwendungen, die den Aufgaben der KZVLB und Aufwendungen die den Aufgaben der Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) geschuldet sind. Die Beibehaltung einer separaten Erhebung der KZBV-Beiträge ist sachlich gerechtfertigt und erfolgt unabhängig vom Honorarumsatz.

Die Beteiligung der außerordentlichen Mitglieder an den Verwaltungskosten ist weiterhin geboten, weil auch außerordentliche Mitglieder die Verwaltungskapazitäten der KZV Land Brandenburg beanspruchen.



Ja-Stimmen: 25  
Nein-Stimmen: -  
Enthaltungen: 3

**22. Antragsteller:** Rainer Linke (Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes)

### Haushaltsplan 2020

„Auf Grund des vom Vorstand der KZV Land Brandenburg gemäß § 74 SGB IV aufgestellten Haushaltsplanes für das Haushaltsjahr 2020 nebst Anlage (Stellenplan) wird der Gesamthaushaltsplan für das Jahr 2020 wie folgt festgestellt:

1. Erfolgshaushalt  
in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen  
mit Euro 8.403.700,00  
  
bei einer Vermögensentnahme  
von Euro 383.240,00.
2. Investitionshaushalt  
in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen  
mit Euro 10.756.150,00  
bei einer Liquiditätszunahme  
von Euro 10.205.410,00.“

Ja-Stimmen: 26  
Nein-Stimmen: -  
Enthaltungen: 2

## II. Wahlen

1. Wahl der Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Beschwerdeausschusses gemäß § 106 Abs. 4 SGB V (Amtszeit: 01.04.2020 – 31.03.2022)
  - a) Zu Mitgliedern wurden gewählt:  
Dr. Björn Claessen  
Dr. Jörg Lips  
Dr. Ralph Rottstock
  - b) Zu stellvertretenden Mitgliedern wurden gewählt:  
Dr. Karin Coordes  
Dr. Dr. Gerald Gutsche  
Dr. Thomas Jähnichen

Dr. Jörg Klugow  
Dr. Kirsten Scharmacher  
Dr. Kerstin Schneider  
Dr. Georg Trojanowski  
Kathrin Wenske  
Lutz Wiencke

2. Wahl eines stellvertretenden Mitgliedes des Zulassungsausschusses gemäß § 96 SGB V  
(Amtszeit: bis 31.12.2021)

Zum stellvertretenden Mitglied wurde Herr Dr. Stefan Schütze gewählt.

# **VERTEILUNGSMABSTAB**

## **der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg**

in der von der Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg  
am **07.12.2019** beschlossenen Fassung

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

Der Verteilungsmaßstab wird nach den gesetzlichen Vorgaben in § 85 Abs. 4 SGB V erlassen. Er stellt sicher, dass die Gesamtvergütungen gleichmäßig auf das gesamte Jahr verteilt werden und dass eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Vertragszahnarztes – 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 Versorgung teilnehmenden Anspruchsberechtigten (siehe § 2) 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 an der Honorarverteilung teilnehmenden Anspruchsberechtigten (siehe § 2) 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 Gesamtver-

gütungsanteil 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 FremdkZVen für Leistungen der Brandenburger Vertragszahnärzten, die Versicherte mit Wohnsitz außerhalb von Brandenburg behandeln, werden mit den von den FremdkZVen 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) Für das Abrechnungsverfahren überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften mit Vertragszahnarztsitzen in mehreren KZVen sowie Berichtigungsverfahren gelten die Regelungen der Richtlinie der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung nach § 75 Abs. 7 SGB V (Fremdkassenrichtlinie der KZBV) in der jeweils geltenden Fassung.

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

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

## **§ 2 Geltungsbereich**

An der Honorarverteilung nehmen als Anspruchsberechtigte teil:

- die im Bereich der KZV Land Brandenburg zugelassenen und ermächtigten Zahnärzte und Zahnärztinnen, ermächtigte zahnärztlich geleitete Einrichtungen sowie die nach § 24 ZV-Z Ermächtigten,
- die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung im Bereich der KZV Land Brandenburg zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren und Gesundheitseinrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V,

- die im Bereich der KZV Land Brandenburg genehmigten Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften, sowie KZV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaften nach Maßgabe der Fremdkassenregelung der KZBV nach § 75 Abs. 7 SGB V **in der jeweils geltenden Fassung**.

Die als Anspruchsberechtigten an der Honorarverteilung Teilnehmenden werden in diesem VM kurz als „Zahnarzt“ bzw. „Zahnärzte“ bezeichnet.

### **§ 3 Verteilungsgrundsätze**

- (1) Die folgenden Maßnahmen sollen die Einhaltung der Gesamtvergütung und die Honorierung der Einzelleistung für jeden Zahnarzt 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.
- (4) 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.

## **§ 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, **22a** und 26 Abs. 1 Satz 5 SGB V),
  - 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 Zahnarzt, 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 § 3 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 SGB V) auf Grund der Anforderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137f oder der Rechtsverordnung nach § 266 Abs. 7 SGB V oder Leistungen, die gemäß § 264 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.
- Ebenfalls nicht der Honorarverteilung nach diesem Verteilungsmaßstab unterliegen Leistungen nach den BEMA-Nr. 171 a/b, 172 a/b, 173 a/b, 174 a/b und 107 a, soweit dies vertraglich mit den Krankenkassen bzw. den Landesverbänden der Krankenkassen vereinbart ist.**

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, 2j, § 119 c SGB V).

Dies gilt insbesondere auch für die Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen nach den §§ 22, **22a** und 26 Abs. 1 Satz 5 SGB V.

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

## § 6

### **Honorarfestsetzung**

- (1) Der Zahnarzt 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 5 und 87 Abs. 2i, 2j, 119 c SGB V,
  - 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 **in der jeweils geltenden Fassung**.

## **§ 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) Allgemeine Ortskrankenkassen
  - 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 5 und 87 Abs. 2i, 2j, § 119 c SGB V 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 Unterschreibungsbetrages die Mehrausgaben im KFO-Bereich abgedeckt. Gleiches gilt auch umgekehrt; der Unterschreibungsbetrag 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 WOPKrankenkassen 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 Zahnärzte 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 den Vorstand der KZV Land Brandenburg entsprechend gekürzt werden. § 20 Abs. 2 bleibt hiervon unberührt.
- (4) Überzahlungen durch die KZV Land Brandenburg werden grundsätzlich 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 Verteilungsmaßstabs 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 ge-

kürzt, 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, außer Sonstige Kostenträger (kfm. gerundet)	Grenzwert Zuschlag/Abschlag
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:

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

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 und aus Honorarberichtigungen, 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 vom Vorstand der KZV Land Brandenburg festgelegt. Gleiches gilt für die Überschreitungen sowie für Unterschreitungen gemäß § 14. Der Vorstand ist berechtigt, auf die Verteilung von Kleinbeträgen bis zur Höhe von 10 Euro im Einzelfall pro Zahnarzt 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 Ausgabenvolumenaussschöpfungsvereinbarung 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 Verteilungsmaßstabrelevanten 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 3 vollzeitbeschäftigte bzw. teilzeitbeschäftigte Zahnärzte in einer Anzahl, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von drei vollzeitbeschäftigten Zahnärzten entspricht, anstellen. Will der Vertragszahnarzt vier vollzeitbeschäftigte Zahnärzte anstellen, hat er dem Zulassungsausschuss vor der Erteilung der Genehmigung nachzuweisen, durch welche Vorkehrungen die persönliche Praxisführung gewährleistet wird.**  
**Bei Teilzulassung gem. § 19 a Abs. 2 ZV-Z können entweder 1 vollzeitbeschäftigter Zahnarzt bzw. teilzeitbeschäftigte Zahnärzte in einer Anzahl, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von einem vollzeitbeschäftigten Zahnarzt entspricht, angestellt werden. Will der Vertragszahnarzt mit Teilzulassung gem. § 19a Abs. 2 Zahnärzte-ZV zwei vollzeitbeschäftigte Zahnärzte bzw. teilzeitbeschäftigte Zahnärzte in einer Anzahl, welche im zeitlichen Umfang höchstens der Arbeitszeit von zwei vollzeitbeschäftigten Zahnärzten entspricht, anstellen, hat er dem Zulassungsausschuss vor der Erteilung der Genehmigung nachzuweisen, durch welche Vorkehrungen die persönliche Praxisführung gewährleistet wird.**

- (6) Die Anzahl der Behandler erhöht sich durch die Anstellung eines Zahnarztes
- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit  $\geq 36$  Stunden um den Faktor 1,0,
  - bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von  $\geq 30$  bis  $< 36$  Stunden um den Faktor 0,75,
  - bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von  $\geq 18$  bis  $< 30$  Stunden um den Faktor 0,5,
  - bei einer wöchentlichen Arbeitszeit  $\geq 10$  bis  $< 18$  Stunden um den Faktor 0,25.

Eine wöchentliche Arbeitszeit unter 10 Stunden führt nicht zu einer Faktorerhöhung.

- (7) Für die vollzeitige Beschäftigung eines Entlastungs-, Ausbildungs- oder Weiterbildungsassistenten im Sinne der Richtlinien für die Beschäftigung von Assistentinnen und Assistenten sowie Vertreterinnen und Vertretern in der vertragszahnärztlichen Versorgung der KZVLB wird die Zahl der Behandler um 0,25 erhöht. Bei einer Halbtagsbeschäftigung eines Assistenten wird die Zahl der Behandler um 0,125 erhöht.
- (8) Bei nicht ganzjähriger Zulassung oder Teilzulassung eines Praxispartners sowie bei Teilzeit- oder nicht ganzjähriger Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes oder eines Assistenten verringert sich die Quote für die Behandlerzahl entsprechend der Behandlungs- bzw. Beschäftigungszeit nach Abs. 6. 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) Praxisfaktor erhöhende bzw. die Zahl der Behandler senkende Statusänderungen (z.B. Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit, langandauernde Krankheiten, längere Urlaubszeit und andere Tätigkeitsreduzierungen mit Einfluss auf den Zulassungsstatus etc.) sind der KZVLB unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen. 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 10 entsprechend.

## **§ 16**

### **Flankierende Maßnahmen zur Einhaltung des Ausgabenvolumens**

- (1) Zur Verhütung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit eines Zahnarztes erfolgt unter bestimmten Voraussetzungen (Vergütungsbudgetierung) eine individuelle Betrachtung seines Zahlungsanspruches aus der Gesamtvergütung gegenüber der KZV Land Brandenburg.
- (2) Zahnärzte, 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-Quartalsausgaben-volumens 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 Zahnärzten mit Sitz außerhalb Brandenburgs mit brandenburgischen Krankenkassen (Fremdzahnarztabrechnung) richtet sich nach der Richtlinie der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zum Fremdkassenausgleich; der Vorstand kann Überleitungs- bzw. ergänzende Bestimmungen treffen. Bei KZV-übergreifenden überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften ist die Fremdkassenregelung der KZBV **in der jeweils geltenden Fassung 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 auszuzahlen. 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) 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.

- (4) 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 07.12.2019 beschlossene Neufassung des Verteilungsmaßstabes gilt ab 01.01.2020 für die Verteilung der Vergütung der ab dem 1. Quartal 2020 erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen. Die Neufassung des Verteilungsmaßstabes ersetzt den Verteilungsmaßstab in der Fassung vom 10.05.2017, geändert am 07.12.2019. 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

# **BESTIMMUNGEN ZU DEN ABRECHNUNGS- UND ZAHLUNGSMODALITÄTEN**

## **DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG LAND BRANDENBURG**

vom **07.12.2019**

(in der vom Vorstand der KZV Land Brandenburg gemäß § 21 Abs. 3 j der Satzung der KZV Land Brandenburg geänderten und von der Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg am **07.12.2019** beschlossenen Fassung)

### **Präambel**

Die Abrechnung und Zahlung der von den Krankenkassen gemäß § 85 Abs. 4 SGB V an die Kassenzahnärztliche Vereinigung entrichteten Gesamtvergütungen erfolgt nach diesen Bestimmungen zu den Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten.

Sie regeln die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen, die von den an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Anspruchsberechtigten bei der Versorgung bestimmter Personengruppen nach Gesetz oder Vertrag erbracht werden.

Anspruchsberechtigte sind:

- die im Bereich der KZV Land Brandenburg (KZVLB) zugelassenen und ermächtigten Zahnärzte und Zahnärztinnen, ermächtigte zahnärztlich geleitete Einrichtungen sowie die nach § 24 ZV-Z Ermächtigten,
- die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung im Bereich der KZVLB zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren und Gesundheitseinrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V,
- die im Bereich der KZVLB genehmigten Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften sowie KZV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften nach Maßgabe der Fremdkassenregelung der KZBV nach § 75 Abs. 7 SGB V.

Die Anspruchsberechtigten werden im Folgenden kurz als „Zahnarzt“ bzw. „Zahnärzte“ bezeichnet.

### **§ 1**

#### **Berechnungsfähige Leistungen**

- (1) Abrechnungsfähig sind sämtliche vom Zahnarzt ausgeführten zahnärztlichen Behandlungsleistungen einschließlich Nebenleistungen (z.B. zahntechnische Leistungen) soweit gesetzlich, vertraglich oder durch Beschluss des Vorstandes nichts anderes bestimmt ist, die
  - a) vom Zahnarzt persönlich,



- b) von seinem nichtzahnärztlichen Hilfspersonal unter seiner Aufsicht und Verantwortung sowie unter seiner fachlichen Überwachung erbracht wurden.

Das gilt auch für Leistungen, die von einem Vertreter, einem Assistenten oder angestelltem Zahnarzt in zulässiger Weise erbracht werden.

- (2) Der Umfang der vertragszahnärztlichen Versorgung wird durch § 75 SGB V in Verbindung mit § 73 Abs. 2 SGB V sowie die Vorschriften des **BMV-Z** in der jeweils geltenden Fassung geregelt.

## **§ 2 Rechnungserstellung**

- (1) Die Leistungen des Zahnarztes werden auf den hierfür vereinbarten Vordrucken nach den vertraglichen Bestimmungen und den vom Vorstand aufgestellten Regelungen, soweit die Abrechnung papiergebunden erfolgt, abgerechnet. Sofern die Datenübermittlung online oder datenträgergebunden erfolgt, gelten die Regelungen zur online-Abrechnung bzw. papierlosen Abrechnung. Der Vertragszahnarzt/ der bzw. die Praxisinhaber und die ihm bzw. ihnen gleichstehenden Personen haben die Richtigkeit ihrer Abrechnung persönlich zu bestätigen und zu unterzeichnen. Bei den im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung im Bereich der KZVLB zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren muss diese durch den zahnärztlichen Leiter, bei den Gesundheitseinrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V durch den verantwortlichen Zahnarzt oder dessen Stellvertreter erfolgen.

- (2) Die Abrechnungsdateien werden nach den Regelungen zur papierlosen Abrechnung online, datenträgergebunden oder über das Erfassungsportal bei der KZVLB eingereicht.  
Papiergebundene Abrechnungsunterlagen werden getrennt nach BEMA Teilen kassenweise mit der auf dem jeweiligen Zusammenstellungsformular eigenhändig unterschriebenen Erklärung des Abrechnenden bei der KZVLB eingereicht.

Die Zusammenstellung nach Kassen und Zahl der Behandlungsfälle erfolgt auf dem Formular 0, bei Behandlungsfällen für kieferorthopädische Behandlung von Krankheiten auf dem roten Zusammenstellungsformular.

- (3) Die Abrechnungen müssen zu den vom Vorstand festgesetzten Terminen bei der KZVLB eingereicht werden. Bei Überschreiten dieser Termine können Abrechnungen erst zum nächsten Abrechnungstermin berücksichtigt werden. Die Termine für das Einreichen der Abrechnungen werden durch den Vorstand im Vorstandsrundschreiben veröffentlicht. Maßgeblich bleiben auch die im Vorstandsrundschreiben vor Wirksamwerden dieser Bestimmungen veröffentlichten Einreichungstermine.

- (4) Gemäß Bundesmantelvertrag-Zahnärzte kann die bei der KZV eingereichte Abrechnung nur solange durch den Vertragszahnarzt ergänzt oder geändert werden, als sie nicht bereits von der KZV an die Krankenkasse weitergeleitet worden ist.
- (5) Versäumt der Vertragszahnarzt den Abrechnungstermin für Leistungen nach den BEMA-Teilen 1 bis 5, so kann die KZV die Abrechnung bis zum nächsten Abrechnungstermin zurückstellen.
- (6) Die Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen ist nach den Regelungen des Bundesmantelvertrages nach Ablauf eines Jahres vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem sie erbracht worden sind, ausgeschlossen, soweit die Vertragspartner keine hiervon abweichenden Regelungen vereinbaren.
- (7) Auf der Grundlage der Öffnungsklausel des § 23 Abs. 11 BMV-Z ist mit den Primärkassen abweichend von Abs. 4 und 6 vertraglich geregelt, dass die Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen nach Ablauf von zwei Jahren vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem sie erbracht worden sind, ausgeschlossen ist.
- (8) Für die Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen der sonstigen Kostenträger gelten die Abs. 1 bis 6 nach den vertraglichen Vereinbarungen entsprechend.
- (9) Entsteht durch eine nicht fristgerechte oder nicht ordnungsgemäße Abrechnung erhöhter Verwaltungsaufwand, kann dieser Aufwand dem Zahnarzt gesondert berechnet werden. Eine Pauschalierung ist zulässig.

### **§ 3**

#### **Abrechnung der vertragszahnärztlichen Leistungen**

- (1) Die Abrechnungen werden von der KZVLB nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig geprüft und berechnet. Die Zuständigkeit der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses gemäß § 106 Abs. 4a SGB V bleibt hiervon unberührt.
- (2) Soweit über die Berichtigung von Honorarforderungen nach Absatz 1 zwischen der KZVLB und dem Vertragszahnarzt kein Einverständnis erzielt werden kann, entscheidet die Widerspruchsstelle der KZV Land Brandenburg.
- (3) Widerspruch und Klage gegen die Honorarfestsetzung sowie ihre Änderung oder Aufhebung haben gemäß § 85 Abs. 4 SGB V keine aufschiebende Wirkung.
- (4) Für Abrechnungen von Nichtvertragszahnärzten (§ 76 SGB V) gilt Absatz 1 entsprechend.
- (5) Die Vergütung der abgerechneten Leistungen erfolgt auf der Grundlage des Verteilungsmaßstabes der KZVLB und dieser Bestimmungen.

- a) Ansprüche aus der Honorarverteilung können nur einheitlich für den gesamten Honoraranspruch des Anspruchsberechtigten auf Grundlage der §§ 398 ff BGB an eine dem bundesdeutschen Aufsichtsrecht unterliegenden Bank/Kreditinstitut, einer öffentlich-rechtlichen Sparkasse oder einer Genossenschaftsbank des europäischen Wirtschaftsraumes (im Folgenden kurz als „Bank“ bzw. „Banken“ bezeichnet) abgetreten werden.
- b) Die Abtretung wird der KZVLB gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie ihr schriftlich angezeigt worden ist. Hierbei sind der Abtretungsvertrag und die notwendigen Nachweise der KZVLB im Original vorzulegen.
- c) Der Abtretungsvertrag muss die Unterschrift des Zahnarztes, bei Personengesellschaften die Unterschrift aller Gesellschafter, bei juristischen Personen die Unterschrift des vertretungsberechtigten Geschäftsführers bzw. des vertretungsberechtigten Organs und der Bank beinhalten.
- d) Eine Rechtspflicht der KZVLB, die Abtretung auf ihre Wirksamkeit hin zu prüfen, besteht nicht.
- e) Werden die Ansprüche abgetreten, erfolgen alle (Honorar) Zahlungen ausschließlich auf das der KZVLB von der Bank in Schriftform angezeigte Bankkonto.
- f) Werden der KZVLB mehrere Abtretungen nach b) vorgelegt, dann geht die zeitlich früher ausgestellte Abtretung derjenigen vor, die ein späteres Ausstellungsdatum trägt.
- g) Für Forderungsabtretungen werden (wenn der Zahnarzt nicht Zahlungsempfänger bleibt), gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 7 der Gebührenordnung der KZVLB Gebühren erhoben. Im Übrigen können durch Abtretung entstehende Verwaltungsmehraufwendungen dem Anspruchsberechtigten gesondert berechnet werden. Eine Pauschalierung ist zulässig.

#### **§ 4**

#### **Abrechnung der Gesamtvergütung**

- (1) Die Abrechnung der Gesamtvergütung erfolgt vorbehaltlich einer späteren Berichtigung und Überprüfung der Wirtschaftlichkeit, wenn die in den §§ 1 – 3 genannten Voraussetzungen erfüllt sind. § 3 (2) gilt bei Honorarberichtigungen entsprechend.
- (2) Vor der Verteilung der Gesamtvergütung sowie aller sonstigen Vergütungen, die über die KZVLB abgerechnet werden, werden die Kürzungsbeträge aufgrund der Anwendung des § 85 Abs. 4 b SGB V, des § 95d SGB V (Verletzung der Fortbildungspflicht) **des § 291 Abs. 2 b SGB V (Verletzung der Prüfpflicht der Zahnärzte betreffend die Leistungspflicht der Krankenkassen)** und die von der Vertreterversammlung beschlossenen Verwaltungskosten und ggf. von der Vertreterversammlung beschlossenen Pflichtbeträge abgezogen.

- (3) Die Zahlungen der KZVLB für konservierend und chirurgische Leistungen, Röntgenleistungen und individualprohylaktische Leistungen (BEMA) sowie für kieferorthopädische Leistungen, soweit diese über die KZVLB abgerechnet werden, (im Folgenden als KCH/KFO-Leistungen abgekürzt) werden pro Abrechnungsquartal und in der Form von drei Abschlagszahlungen und einer Restzahlung vorgenommen.
- a) Die Abschlagszahlungen belaufen sich grundsätzlich auf monatlich 25% der v.g. Leistungen und werden gerundet.
  - b) Abschlagszahlungen sind Vorauszahlungen auf zu erwartende Leistungen eines Abrechnungsquartals.
  - c) Basis zur Berechnung der Abschlagszahlungen pro Zahnarzt bilden grundsätzlich die KCH/KFO-Leistungen des zuletzt von der KZVLB abgeschlossenen Abrechnungsquartals.
  - d) Die Höhe der Abschlagszahlungen wird durch den Anteil des einzelnen Vertragszahnarztes an der Beteiligung für die KCH/KFO-Leistungen des zuletzt von der KZVLB abgerechneten Quartals und die entsprechenden Vorauszahlungen der Kostenträger bestimmt. Bei unterschiedlicher Bemessungsgrundlage für die sog. Fremdkassen, kann eine einheitliche mittlere Bemessungsgrundlage bei der Honorarverteilung angewandt werden.
  - e) In begründeten Einzelfällen kann die KZVLB Vorschüsse auf die Restzahlung leisten. Die Vorschusszahlung muss beim Vorstand der KZVLB schriftlich beantragt und begründet werden. Für Vorschüsse auf die Restzahlung werden von der KZVLB Zinsen in Höhe von 2 % über dem jeweiligen Basiszinssatz nach § 247 BGB geltend gemacht.
- (4) Abschlagszahlungen werden grundsätzlich nur für Monate geleistet, in denen eine vertragszahnärztliche Zulassung/ Beteiligung/ Ermächtigung bzw. Genehmigung für eine BAG/ÜBAG bzw. die Institution besteht und die vertragszahnärztliche Tätigkeit tatsächlich ausgeübt wird.

Ein Anspruch auf Abschlagszahlungen besteht insbesondere nicht:

- bei nicht bzw. nicht fristgerecht eingereichter Abrechnung
  - bei Ruhen der Zulassung
  - bei längerfristiger Krankheit, sofern keine Vertretung angezeigt bzw. genehmigt wurde
  - wenn die vertragszahnärztliche Tätigkeit tatsächlich nicht ausgeübt wird
  - bei vorläufigen Zahlungsverboten bzw. Honorarpfändungen
  - bei Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens bzw. bei anhängigen Insolvenzverfahren.
- a) Bei Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens, anhängigen Insolvenzverfahren, rechtskräftig festgestellten Ansprüchen Dritter und Honorarpfändungen gegen den Zahnarzt erfolgt die Berechnung der Abschläge

praxisbezogen und unter Nachweis der für den Berechnungszeitraum erbrachten KCH/KFO-Leistungen. Die Abschlagsberechnungen belaufen sich hierbei grundsätzlich auf monatlich 75% der v. b. Leistungen und werden gerundet.

- b) Bei Praxisneugründung werden für die ersten zwei Abrechnungsquartale in der Regel bei einer Vollzulassung 2.700,00 € pro Monat und Praxisinhaber gezahlt. Bei Teilzulassungen mindert sich die Abschlagshöhe entsprechend.
- c) Bei Praxisübernahme/-nachfolge kann die KZVLB die Abschläge in Anlehnung an die abgerechneten Leistungen des Praxisvorgängers berechnen.
- d) Für im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung im Bereich der KZVLB zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren, soweit sie keine Personengesellschaften sind, werden die Abschläge praxisbezogen, pro Monat und unter Nachweis der für den Berechnungszeitraum erbrachten Leistungen berechnet. Die Abschlagsberechnungen belaufen sich hierbei grundsätzlich auf monatlich 75% der v. g. Leistungen und werden gerundet.
- e) In begründeten Fällen kann die KZVLB die Abschläge praxisbezogen, pro Monat und unter Nachweis der für den Berechnungszeitraum erbrachten Leistungen berechnen. Die v. b. Abschlagsberechnung muss beim Vorstand der KZVLB schriftlich beantragt und begründet werden.

Der Zahnarzt ist verpflichtet, der KZVLB unaufgefordert Umstände mitzuteilen, die für die Berechnung der Abschlagszahlungen von Einfluss sein können (z.B. Krankheit, Schwangerschaft, Ende der Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung).

- (5) Überzahlungen an Zahnärzte sind nach Feststellung sofort zur Rückzahlung fällig. Die KZVLB rechnet grundsätzlich mit den nächsten Zahlungen, die auf die Feststellung der Überzahlung durch die KZVLB folgen, auf. Bei Verzug kann die KZVLB Zinsen in gesetzlicher Höhe nach BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) gegen den Zahnarzt geltend machen. Dies gilt auch bei Rückforderungen von Zahlungen, die nicht geschuldet waren.
- (6) Fällige Forderungen der KZVLB gegen einen Zahnarzt können mit dessen Zahlungsansprüchen aufgerechnet werden. Einer besonderen Erklärung in Schriftform bedarf es hierfür nicht.
- (7) Auf schriftlichen begründeten Antrag kann zur Vermeidung von Härtefällen eine ratenweise Verrechnung bzw. Rückzahlung von Forderungen vom Vorstand der KZVLB gewährt werden. Die betrifft insbesondere festgestellte Überzahlungen und Honorarrückforderungen. Ein Anspruch auf eine ratenweise Rückzahlung/ Verrechnung besteht nicht. Eine Vereinbarung über die ratenweise Rückzahlung/ Verrechnung von Forderungen bedarf der Schriftform. Zur Absicherung der Forderung bei einer ratenweisen Rückzahlung/Ver-

rechnung bedarf es in der Regel einer unbedingten, unbefristeten, selbstschuldnerischen Bürgschaft von einer dem bundesdeutschen Aufsichtsrecht unterliegenden Bank/ Kreditinstitut, einer öffentlich-rechtlichen Sparkasse oder einer Genossenschaftsbank des europäischen Wirtschaftsraumes.

- (8) Die Zahlungstermine werden wie folgt festgesetzt:
- a) Am 15. jeden Monats sollen die Abschlagszahlungen für KCH/KFO-Leistungen geleistet werden. Für die vorgenannten Leistungen sollen folgende Termine für die Restzahlung eingehalten werden:
- für das III. Quartal eines Jahres - Ende Januar des Folgejahres,
  - für das IV. Quartal eines Jahres - Ende April des Folgejahres,
  - für das I. Quartal eines Jahres - Ende Juli eines Jahres,
  - für das II. Quartal eines Jahres - Ende Oktober eines Jahres.
- b) Am 30. jeden Monats sollen die Zahlungen für
- die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen
  - die Leistungen der systematischen Behandlung von Parodontopathien
  - die Leistungen der Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch), Kiefergelenkserkrankungen (Aufbissbehelfe),
- für die im Vormonat eingereichten Abrechnungen überwiesen werden.

Fallen die Zahlungstermine auf einen Samstag, einen Sonn-oder Feiertag gilt der nächstfolgende Werktag als Ausführungstermin.

- (9) Geben bestimmte Tatsachen Grund zu der Annahme, dass der Anspruch des Zahnarztes geringer sein wird als noch ausstehende Zahlungen der KZVLB, so können diese entsprechend reduziert werden.
- (10) Zahlungen werden ausschließlich einheitlich auf ein vom Zahnarzt einzurichtendes, schriftlich zu benennendes Konto bei einer dem bundesdeutschen Aufsichtsrecht unterliegenden Bank/Kreditinstitut, einer öffentlich-rechtlichen Sparkasse oder Genossenschaftsbank des europäischen Wirtschaftsraumes geleistet.
- Als Zahlung der KZVLB gilt die Absendung der Überweisung durch die ausführende Bank.
- (11) Um einen reibungslosen Zahlungsverkehr zu gewährleisten, müssen Änderungen der Bankverbindung bis spätestens 7 Tage vor dem Zahlungstermin in der Abteilung Finanzen/Betriebswirtschaft vorliegen. Mitteilungen über Änderungen der Bankverbindung sind grundsätzlich schriftlich anzuzeigen und müssen vom Zahnarzt, bei Personengesellschaften von allen Gesellschaftern, bei juristischen Personen vom vertretungsberechtigten Geschäftsführer bzw. vom vertretungsberechtigten Organ unterschrieben und mit der Abrechnungsnummer versehen sein. Das Datum des Beginns der Änderung ist hierbei anzugeben.

- (12) Liegt der KZVLB eine Abtretung vor, kann die KZVLB bei einer Änderung des Bankkontos nur dann Zahlungen leisten, wenn die Änderung der KZVLB durch die Bank schriftlich angezeigt wird, die der KZVLB die Abtretung offengelegt hat. Bei einem Wechsel der Bank kann die KZVLB nur dann Zahlungen leisten, wenn der KZVLB eine schriftliche Freigabe der Abtretung vorliegt.
- (13) Um nach Praxisaufgabe bzw. Schließung einer Institution einen reibungslosen Zahlungsverkehr gewährleisten zu können, sind etwaige Änderungen der Bankverbindung nach Praxisaufgabe bzw. Auflösung der Einrichtung/ des MVZ unverzüglich schriftlich durch den Zahnarzt anzuzeigen.
- (14) Zahlungen können von der KZVLB insbesondere nur dann schuldbefreiend an den Zahnarzt geleistet werden, soweit
- diese nicht einem vorläufigen Zahlungsverbot unterliegen oder gepfändet sind
  - keine Ansprüche Dritter, die rechtskräftig festgestellt sind, gegen die Zahlungen geltend gemacht werden
  - der KZVLB kein Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens bzw. kein anhängiges Insolvenzverfahren gegen den Zahnarzt bekannt ist.

## **§ 5**

### **Sicherungsmaßnahmen bei der Gesamtvergütung und bei Kostenerstattungsleistungen**

- (1) Die KZVLB ist berechtigt, Vergütungen, die von Mitgliedern, an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Institutionen und Berufsausübungsgemeinschaften über sie abgewickelt werden, in folgenden Fällen zurückzuhalten:
- a) wenn sich aus konkreten Tatsachen, die von der KZVLB, den Prüfungseinrichtungen bei der KZVLB, den Krankenkassen, den Strafverfolgungsbehörden oder Gerichten ermittelt worden sind, der begründete Verdacht ergibt, dass ein Mitglied, eine Institution oder Berufsausübungsgemeinschaft Fehlrechnungen vorgenommen hat und die Wahrscheinlichkeit besteht, dass diese Beträge zurückgefordert werden können,
  - b) wenn von der KZVLB oder den Prüfungsgremien bei der KZVLB gegen ein Mitglied, eine Institution oder Berufsausübungsgemeinschaft Honorarkürzungen beschlossen worden sind, auch wenn die entsprechende Entscheidung noch nicht bestands- bzw. rechtskräftig ist, und der Vorstand aufgrund von konkreten Tatsachen zu dem Ergebnis kommt, dass die Durchsetzung der Forderung gefährdet ist,
  - c) wenn die vertragszahnärztliche Tätigkeit beendet/ nicht ausgeübt wird (insbesondere bei Beendigung oder Ruhen der Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung), der Verdacht einer nicht ordnungsgemäßen Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit (z.B. ungeordneter Wegzug ins Ausland) besteht bzw. der Vorstand Kenntnis erhält, dass die Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit bevorsteht. Dies dient zur Sicherung der Ansprüche

der KZVLB gegenüber dem Mitglied der Institution oder der Berufsausübungsgemeinschaft und zur Vermeidung zu erwartender Überzahlungen, oder

- d) wenn bezüglich des Mitgliedes, der Institution oder Berufsausübungsgemeinschaft ein Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens gestellt wird, bis zum rechtskräftigen Abschluss vorliegender oder noch zu erwartender Verfahren, insbesondere im Rahmen von Prüfverfahren oder rechnerischer Berichtigungen oder von Schadensersatzforderungen, und daher noch Rückforderungsansprüche der KZVLB bestehen könnten.

Zum Zwecke der Sicherung können auch die monatlichen Abschlagszahlungen einbehalten werden.

- (2) Dem Mitglied, der Institution oder der Berufsausübungsgemeinschaft ist rechtliches Gehör grundsätzlich vor Maßnahmen nach Absatz 1 zu gewähren.

Der Vorstand hat einen entsprechenden Beschluss zu fassen.

- (3) Der Vorstand hat das Sicherungsinteresse der KZVLB und die berechtigten Interessen des betroffenen Mitgliedes, der Institution oder Berufsausübungsgemeinschaft gegeneinander abzuwägen. Es dürfen nicht mehr als 50% der jeweils fälligen Honorare einbehalten werden; höchstens der Betrag, der nach eigener Prüfung der KZVLB als Erstattungsbetrag hinreichend wahrscheinlich erscheint.
- (4) Dem betroffenen Mitglied, der Institution oder Berufsausübungsgemeinschaft ist nachzulassen, die Einbehaltung durch eine unbedingte, unbefristete, selbstschuldnerische Bürgschaft einer dem bundesdeutschen Aufsichtsrecht unterliegenden Bank des europäischen Wirtschaftsraumes abzuwenden.
- (5) Die Absätze 1 bis 4 finden auch Anwendung auf KZV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, deren Wahlentscheidung gemäß § 33 Abs. 3 Satz 3 ZV-Z auf die KZVLB entfallen ist, auf Zweigpraxen, für die eine Ermächtigung gemäß § 24 Abs. 3 Satz 3 ZV-Z durch den Zulassungsausschuss für den Bezirk Land Brandenburg erfolgt ist.

## **§ 6**

### **Sicherung bei Kostenerstattungsleistungen**

- (1) Die Vorschrift des § 5 ist entsprechend anwendbar, soweit es sich um Kostenerstattungsleistungen handelt.
- (2) Soweit Einbehaltungen gem. § 5 nicht möglich sind, weil Honorare im Wege der Kostenerstattung nicht über die KZVLB gezahlt werden, kann die Stellung einer entsprechenden Bankbürgschaft im Sinne des § 5 Abs. 4 gefordert werden, um das Sicherungsinteresse der KZVLB zu befriedigen.



## **§ 7 Einbehaltungsverfahren**

- (1) Der Bescheid, durch den Einbehaltungen angeordnet werden, ist dem Mitglied, der Institution bzw. der Berufsausübungsgemeinschaft zuzustellen. Soweit es sich um eine Personengesellschaft handelt, ist dieser Bescheid auch jedem Mitglied dieser Gesellschaft zuzustellen.
- (2) Einbehaltungen, die gegenüber einer Berufsausübungsgemeinschaft oder gegenüber einer Institution festgesetzt worden sind, können nach Auflösung der Berufsausübungsgemeinschaft oder der Institution gegenüber ihren Gesellschaftern wie gegenüber Gesamtschuldnern vollzogen werden. Einbehaltungen, die gegenüber einem Mitglied festgesetzt worden sind, können gegenüber einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einer Institution vollzogen werden, wenn diese nach Festsetzung gegründet worden ist.
- (3) Gegen den mit Gründen versehenen Einbehaltungsbescheid kann binnen eines Monats Widerspruch eingelegt werden.

Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen kann die sofortige Vollziehung angeordnet werden.

## **§ 8 Rückforderungsverfahren**

- (1) Nach umfassender Aufklärung des Sachverhaltes, insbesondere hinsichtlich der Höhe des den Krankenkassen zustehenden Rückforderungsanspruchs, macht die KZVLB in angemessener Zeit diesen Betrag in einem Rückforderungsbescheid gegenüber dem Schuldner geltend und/oder entscheidet über die Freigabe der einbehaltenen Beträge.
- (2) Soweit sich die Einbehaltungen als unberechtigt erweisen, sind die einbehaltenen Beträge mit 2 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz nach § 247 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) jährlich zu verzinsen.

## **§ 9 Mitteilungspflichten**

Das Mitglied, die Berufsausübungsgemeinschaft oder Institution ist verpflichtet, der KZVLB Umstände, die für die Vergütung der Leistungen und die Vorauszahlungen von Einfluss sein können (z.B. Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit, langandauernde Krankheit etc.), unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen.

Institutionen trifft eine besondere Mitteilungspflicht gegenüber der KZVLB bei der Veränderung der Anzahl der angestellten Zahnärzte oder bei Änderungen ihrer Rechtsform bzw. Trägerschaft.

## § 10

### Besondere Regelungen bei Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit

- (1) Nach Beendigung der vertragszahnärztlichen Zulassung, der Ermächtigung, der Schließung einer Institution und der Beendigung der BAG/ ÜBAG bzw. Änderung einer BAG/ ÜBAG, die mit der Vergabe einer neuen Abrechnungsnummer verbunden ist, sind die für die Honorarabrechnung vorhandenen Abrechnungsstempel der KZVLB unverzüglich zurückzugeben.

Abschlagszahlungen werden grundsätzlich nur für (volle) Monate geleistet, in denen eine vertragszahnärztliche Zulassung/ Beteiligung/ Ermächtigung bzw. Genehmigung für eine BAG/ÜBAG besteht bzw. die Institution noch tätig ist und die vertragszahnärztliche Tätigkeit tatsächlich ausgeübt wird.

- (2) Bei Abschlagszahlungen der KZVLB nach der Beendigung von Zulassung/Beteiligung/Ermächtigung bzw. Genehmigung für eine BAG/ÜBAG bzw. der Tätigkeit einer Institution ist der Empfänger zu unverzüglicher Rückzahlung und unverzüglicher Mitteilung des Tatbestandes der Zahlung an die KZVLB verpflichtet. Bei Verzug des Empfängers mit der Rückzahlung kann der Vorstand den gesetzlichen Verzugszins gegen den Zahnarzt geltend machen.
- (3) Wenn bei Beendigung der Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung die Praxis von einem Nachfolger fortgeführt wird, kann vom Praxisnachfolger die Übernahme bestehender und zukünftiger Forderungen bzw. Verbindlichkeiten der KZVLB gegenüber dem ausscheidenden Zahnarzt erklärt werden.
  - a) Die Übernahmeerklärung bedarf der Schriftform. Sie muss mit Datum versehen, vom ausscheidenden Zahnarzt und vom Praxisnachfolger/den Praxisnachfolgern unterschrieben und mit dem Abrechnungsstempel des/der Praxisnachfolgers versehen sein. Die Erklärung muss den ausscheidenden Zahnarzt mit dessen Abrechnungsnummer ausweisen und ihn namentlich benennen.
  - b) Die Übernahmeerklärung bewirkt im Außenverhältnis gegenüber der KZVLB, dass der/die Praxisnachfolger für die Schuld des ausscheidenden Zahnarztes neben dem ausscheidenden Zahnarzt als Gesamtschuldner haftet/n. Eine Genehmigung zu einem befreienden Schuldbeitritt gem. § 414 ff BGB wird durch die KZVLB grundsätzlich nicht erteilt. Entsprechendes gilt für die Gründung einer BAG/ ÜBAG bzw. eines MVZ.
  - c) Die Übernahme bestehender und zukünftiger Forderungen bzw. Verbindlichkeiten kann ausschließlich von natürlichen Personen und Personengesellschaften erklärt werden.
- (4) Bei Beendigung der Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung kann die KZVLB bestehende oder zukünftige Zahlungen aus der Gesamtvergütung an die Mitglieder zurückhalten, um insbesondere zukünftige Honorar-

rückforderungen aus nachträglichen Berichtigungen und anderweitiger Festsetzungen abzusichern. Dies betrifft insbesondere Honorarrückforderungen aufgrund der Überschreitung des Ausgabevolumens bei den Krankenkassen.

- a) Der Einbehalt beläuft sich auf ein Prozent (1 %) und wird grundsätzlich auf Basis des Honorarumsatzes der letzten vier, von der KZVLB abgeschlossenen Quartale berechnet. Der Einbehalt ist praxisbezogen und wird gerundet. Der Einbehalt beträgt jedoch
- mindestens Euro 1.500,00 bei der Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung von vier Quartalen
  - mindestens Euro 1.250,00 bei der Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung von drei Quartalen
  - mindestens Euro 1.000,00 bei der Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung von zwei Quartalen
  - mindestens Euro 750,00 bei der Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung von einem Quartal.
- b) Zur Sicherung aller zukünftigen Ansprüche der KZVLB gegen den Zahnarzt – gleich welchen Grundes und welcher Höhe – können durch den Vorstand der KZVLB zusätzlich zu Abs. 4 a) Einbehaltungen von den Vergütungsansprüchen vorgenommen werden.

Die Einbehalte werden dem Grunde und der Höhe nach quartalsweise geprüft und ggf. angepasst. Nach Ausschluss zukünftiger Forderungen und Verbindlichkeiten wird zum Zeitpunkt des Kontenabschlusses der verbliebene Restbetrag (unter Berücksichtigung § 4 Abs. 6 dieser Bestimmungen) des Einbehaltes aufgelöst und dem Zahnarzt überwiesen.

Soweit sich die Einbehaltungen als unberechtigt erweisen, sind die gekürzten Beträge mit 2 % über dem jeweiligen Basiszinssatz jährlich zu verzinsen.

Dem betroffenen Mitglied ist nachzulassen, die Einbehaltung durch eine unbedingte, unbefristete, selbstschuldnerische Bürgschaft einer dem bundesdeutschen Aufsichtsrecht unterliegenden Bank/Kreditinstitut, einer öffentlich-rechtlichen Sparkasse oder einer Genossenschaftsbank des europäischen Wirtschaftsraumes abzuwenden.

Damit der Schriftverkehr auch nach Praxisaufgabe bzw. Schließung der Institution ordnungsgemäß zugestellt werden kann, sind etwaige Änderungen der Anschrift nach Praxisaufgabe bzw. Auflösung der Institution unverzüglich schriftlich durch den Zahnarzt anzuzeigen.

## **§ 11 Schlussbestimmung**

Diese Bestimmungen und diesbezügliche Änderungen treten am 1. des auf die Bekanntgabe in den Vorstandsinformationen der KZV Land Brandenburg folgenden Monats in Kraft.

# **Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZV Land Brandenburg**

in der am 01.01.2005 in Kraft **getretenen** Fassung

(geändert durch **Beschlüsse** der Vertreterversammlung vom 03.12.2011 **und**  
**07.12.2019**)

## **§ 1 Konstituierende Sitzung**

- (1) Der Wahlleiter beruft die **Vertreterversammlung (im Folgenden VV genannt)** zur konstituierenden Sitzung mit einer Frist von sechs Wochen ein, die im Regelfall im Januar des ersten Jahres der Amtszeit der VV stattzufinden hat.
- (2) Bis zur Übernahme des Amtes durch den neugewählten Vorsitzenden wird die konstituierende Sitzung vom Wahlleiter geleitet.
- (3) Die VV wählt in der konstituierenden Sitzung in unmittelbarer und geheimer Wahl aus ihrer Mitte den Vorsitzenden der VV sowie dessen Stellvertreter.

## **§ 2 Einberufung**

- (1) Die Einberufung der VV erfolgt nach **§ 18** Satzung; der Einladung ist die vorläufige Tagesordnung beizufügen. Der Vorsitzende der VV hat bei der Einberufung auf die Frist für die Antragstellung nach § 5 Abs. 2 hinzuweisen.
- (2) Einzuladen sind
  - a) die Mitglieder der VV,
  - b) die Mitglieder des Vorstandes der KZVLB,
  - c) der Präsident der Zahnärztekammer Land Brandenburg,
  - d) die Personen, deren Anwesenheit zur Behandlung von Tagesordnungspunkten oder Anfragen erforderlich erscheint,
  - e) die Vertreter der Aufsichtsbehörde.
- (3) Der Vorsitzende der VV hat die Ordnungsmäßigkeit der Einberufung zu überprüfen.

## **§ 3 Wahl der Mitglieder der VV**

Die Wahl der Mitglieder der VV erfolgt nach **§ 14** Satzung und der Wahlordnung für die VV der KZVLB.

## **§ 4 Tagesordnung**

Der Vorsitzende der VV setzt unter Berücksichtigung der Wünsche des Vorstandes und der ihm vorliegenden Anträge der Delegierten die Tagesordnung vorläufig fest; über die endgültige Tagesordnung bestimmt die VV zu Beginn ihrer Sitzung; vgl. **§ 19** Abs. 3 Satzung.

## **§ 5 Anträge an die VV**

- (1) Mitglieder der VV, Vorstandsmitglieder sowie beauftragte **Ausschussmitglieder** nach **§ 20** Abs. 1 Nr. 3 bis 5 der Satzung sind berechtigt, Anträge zu stellen.
- (2) Die Anträge sind **in Textform** mit Begründung bis spätestens drei Wochen vor Beginn der Sitzung der VV bei der Geschäftsstelle der KZVLB zu stellen.
- (3) Die Geschäftsstelle der KZVLB hat die Anträge und sonstigen Unterlagen unter Beifügung der (zweiten) vorläufigen Tagesordnung **den** in § 2 Abs. 2 a) bis c) genannten Personen spätestens zwei Wochen vor der Sitzung **bekanntzugeben. Textform ist ausreichend.**
- (4) Über die Zulassung verspäteter Anträge beschließt die VV.
- (5) Während der Sitzung sind folgende Anträge zulässig:
  - a) Anträge, die sich aus der Aussprache zu Punkten der Tagesordnung ergeben,
  - b) Zusätze und Änderungen gestellter Anträge,
  - c) Misstrauens-/Amtsenthebungs- und Amtsentbindungsanträge (vgl. **§ 15** Abs. 5 und **§ 22** Abs. 3 Satzung),
  - d) Anträge auf Ausschluss der Öffentlichkeit,
  - e) Anträge zur Geschäftsordnung (vgl. § 7).

## **§ 6 Redeordnung**

- (1) Der Vorsitzende der VV bestimmt zu Beginn der Sitzung den Führer der Rednerliste.
- (2) Der Vorsitzende der VV erteilt zunächst dem Berichterstatter oder Antragsteller das Wort und eröffnet im Anschluss daran die Aussprache.

- (3) Der Vorsitzende der VV erteilt sodann das Wort in der Reihenfolge der Eintragungen.

Außer der Reihe erhalten das Wort:

- der Vertreter der Aufsichtsbehörde,
- der Vorsitzende oder ein beauftragtes Mitglied des Vorstandes,
- Mitglieder der VV oder des Vorstandes, die zur Geschäftsordnung sprechen wollen, und
- Mitglieder der VV oder des Vorstandes, die Tatsachen zur Klärung bekanntgeben wollen.

- (4) Der Vorsitzende der VV schließt die Aussprache, wenn die Rednerliste erschöpft ist.

## **§ 7**

### **Anträge zur Geschäftsordnung**

- (1) Anträge zur Geschäftsordnung sind insbesondere:

- a) Antrag auf Umstellung der Tagesordnung,
- b) Antrag auf wörtliche Aufnahme von Ausführungen sowie von Stimmzahlen bei Beschlüssen oder Wahlen in die Niederschrift,
- c) Antrag auf Durchführung einer Aussprache,
- d) Antrag auf Beschränkung der Redezeit,
- e) Antrag auf Unterbrechung der Sitzung,
- f) Antrag auf Schluss der Rednerliste,
- g) Antrag auf Schluss der Aussprache.

- (2) Werden Anträge zur Geschäftsordnung gestellt, ist die Aussprache sofort zu unterbrechen. Neben dem Antragsteller zur Begründung und zum Schlusswort darf nur je ein Redner für oder gegen den Antrag sprechen.

- (3) Vor Abstimmungen über die Anträge nach Abs. 1 d) bis g) ist die Rednerliste zu verlesen. Danach **muss** sofort abgestimmt werden.

- (4) Nach Annahme eines Antrages auf Schluss der Rednerliste haben diejenigen noch das Wort, die bei Antragstellung bereits auf der Rednerliste standen.

- (5) Für Beschlüsse zu Abs. 1 b) und c) genügt 1/3 der abgegebenen Stimmen.

## **§ 8**

### **Abstimmung**

- (1) Nach Abschluss der Aussprache ruft der Vorsitzende zur Abstimmung auf.
- (2) Nach Aufruf einer Abstimmung sind Wortmeldungen und Anträge, auch zur Geschäftsordnung, nicht mehr zulässig, mit Ausnahme des Antrages, die Beschlussfähigkeit der Versammlung festzustellen.

- (3) a) In der Regel wird durch Handaufheben abgestimmt.  
b) Auf Verlangen von mehr als 1/3 der anwesenden Mitglieder der VV muss geheim abgestimmt werden.  
c) Auf Verlangen der Mehrheit der anwesenden Mitglieder der VV muss namentlich nach Aufruf abgestimmt werden.  
d) Wird sowohl geheime als auch namentliche Abstimmung zu einem Tagesordnungspunkt verlangt, so hat ein Antrag auf geheime Abstimmung Vorrang gegenüber einem Antrag auf namentliche Abstimmung.
- (4) Die Übertragung des Stimmrechts ist unzulässig.
- (5) Die Abstimmung über Anträge, die den gleichen Gegenstand betreffen, erfolgt in der Reihenfolge, dass über den weitergehenden Antrag vor dem weniger weitergehenden Antrag und über einen sachlichen Abänderungsantrag vor dem Hauptantrag abgestimmt wird. Ist ein weitergehender Antrag angenommen, so wird über den weniger weitergehenden Antrag nicht mehr abgestimmt.
- (6) Der Vorsitzende der VV kann in dringenden Fällen eine Beschlussfassung **in Textform** veranlassen. Die Antwortfrist muss mindestens sieben Tage betragen. Widerspricht 1/3 der Mitglieder der VV innerhalb dieser Frist **dieser Abstimmung**, ist über den Antrag in der nächsten Sitzung zu beraten und abzustimmen. Der Vorsitzende hat auf dieses Widerspruchsrecht bei der **Übermittlung** des Antrages hinzuweisen.

## **§ 9 Wahlen**

Soweit Gesetz oder Satzung nichts anderes vorschreiben, erfolgen Wahlen nach denselben Regeln, die für die Abstimmungen gelten; § 15 Abs. 2 und 3 Satzung gelten entsprechend.

## **§ 10 Bestellung und Wahl von Ausschussmitgliedern und Vertretern der Zahnärzte**

- (1) Die Bestellung von Ausschussmitgliedern und Vertretern der Zahnärzte nach § 17 Abs. 2 Nr. 2 und 3 der Satzung erfolgt durch Wahl durch die VV.
- (2) Nur die Mitglieder der VV haben das Vorschlagsrecht. Gesamtvorschläge **sowie Blockwahlen** sind zulässig, **sofern kein Mitglied Einwände erhebt**.
- (3) Die Stimmabgabe erfolgt grundsätzlich durch Handaufheben. § 8 Abs. 3b) gilt entsprechend.

## **§ 11 Ordnungsvorschriften**

- (1) Der Vorsitzende der VV hat für eine ordnungsgemäße Durchführung der Sitzung der VV zu sorgen.
- (2) Er kann Sitzungsteilnehmer zur Ordnung rufen, wenn sie die Ruhe oder Ordnung verletzen.
- (3) Der Vorsitzende kann die Sitzung unterbrechen, wenn sie wegen Störung der Ordnung nicht mehr entsprechend der Satzung oder Geschäftsordnung durchzuführen ist.
- (4) Wegen grober und wiederholter Störung der Ordnung oder ungebührlichen Verhaltens kann der Vorsitzende der VV den Sitzungsteilnehmer bis zum Beginn des nächsten Tagesordnungspunktes aus dem Sitzungsraum verweisen. Wird ein Sitzungsteilnehmer ein zweites Mal aus dem Sitzungsraum verwiesen, gilt dieser Verweis bis zum Schluss der Sitzung.

## **§ 12 Sitzungsniederschrift**

- (1) Über jede Sitzung der VV ist eine Niederschrift anzufertigen, die von dem Vorsitzenden der VV und dem Schriftführer zu unterschreiben ist.
- (2) Die Niederschrift hat insbesondere zu enthalten:
  - die gestellten Anträge und den wesentlichen Inhalt ihrer Begründung,
  - den wesentlichen Inhalt der Aussprache,
  - den Wortlaut der gefassten Beschlüsse,
  - das Stimmenverhältnis bei Beschlüssen oder Wahlen, bei denen eine qualifizierte Mehrheit erforderlich ist.
- (3) Die Niederschrift ist allen in § 2 Abs. 2 a) - c) genannten Personen binnen sechs Wochen nach der Sitzung mit Hinweis auf die Frist des Absatzes 4 **bekanntzugeben**.  
**Textform ist ausreichend.**
- (4) Die Niederschrift gilt als genehmigt, wenn nicht binnen eines Monats nach **Bekanntgabe** Einwendungen angebracht werden.
- (5) Der Vorsitzende der VV kann berechtigten Einwendungen stattgeben; hiervon hat er die VV in der nächsten Sitzung zu unterrichten. Über unerledigte Einwendungen beschließt die VV in ihrer nächsten Sitzung.



### **§ 13**

#### **Amt der Mitglieder von Ausschüssen nach § 20 der Satzung**

- (1) Ausschussmitglieder müssen Mitglieder der KZVLB sein, mit Ausnahme des Vorsitzenden des Disziplinausschusses.
- (2) Das Amt der Ausschussmitglieder endet mit der konstituierenden Sitzung der VV der nächsten Wahlperiode; § 16 Abs. 2 Satzung gilt entsprechend.
- (3) Die VV kann Ausschussmitglieder vor Ablauf der Amtszeit abberufen.

### **§ 14**

#### **Verfahren vor den Ausschüssen nach § 20 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 der Satzung**

- (1) Für das Verfahren der Ausschüsse gelten die vorgenannten Vorschriften dieser Geschäftsordnung sinngemäß, soweit nachfolgend nichts anderes bestimmt ist. Weiteres regelt § 20 Satzung.
- (2) Zur ersten Arbeitssitzung werden die Ausschussmitglieder durch den Vorsitzenden der VV eingeladen.
- (3) Die Frist zur Ladung und **Bekanntgabe** der Sitzungsunterlagen beträgt grundsätzlich mindestens eine Woche.
- (4) Schriftliche Antragstellung ist nicht erforderlich.
- (6) Ausschüsse, bei denen Stellvertreter gewählt sind, sind nur beschlussfähig, wenn sie vollzählig sind.
- (6) Ausschüsse ohne Stellvertreter sind beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte ihrer Mitglieder anwesend ist.
- (7) Gesetzliche und vertragliche Bestimmungen gehen den vorgenannten Regelungen über die Ausschüsse (§§ 13, 14) vor.

### **§ 15**

#### **Auslegung der Geschäftsordnung**

Über die Auslegung der Geschäftsordnung entscheidet im Zweifelsfalle der Vorsitzende der VV. Bei Widerspruch von mindestens 1/3 der anwesenden Mitglieder der VV ist eine Entscheidung der VV herbeizuführen.

**§ 16**  
**Änderung der Geschäftsordnung**

Änderungen dieser Geschäftsordnung können nur mit der Mehrheit der satzungsmäßigen Mitglieder der VV beschlossen werden.

**§ 17**  
**Inkrafttreten**

Diese Geschäftsordnung und eventuelle Änderungen treten am 1. des Monats in Kraft, der auf die Veröffentlichung folgt – jedoch nicht vor dem 1. Januar 2005, vgl. § 28 Satzung.