

Prüfvereinbarung

gemäß §§ 106 und 106a bis 106c SGB V

zwischen

der AOK Bremen / Bremerhaven

dem BKK Landesverband Mitte, Eintrachtweg 19, 30173 Hannover
zugleich für die Knappschaft – Regionaldirektion Hamburg

der IKK gesund plus,
handelnd als IKK-Landesverband für das Land Bremen
zugleich für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

den Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK)

BARMER

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse – KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Bremen

– nachstehend „Verbände“ genannt –

und

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung im Lande Bremen

– nachstehend „KZV“ genannt –

Inhaltsverzeichnis

Präambel	1
Abschnitt I	1
Grundsätze	1
§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich	1
§ 2 Prüfungsarten	1
§ 3 Prüfunterlagen, Datenlieferung	2
§ 4 Antragsberechtigte	2
§ 5 Fristen	2
Abschnitt II	4
Organisation und Aufgaben	4
§ 6 Prüfungseinrichtungen	4
§ 7 Obliegenheiten der Vertragspartner	4
§ 8 Prüfungsstelle	5
§ 9 Verfahren bei der Prüfungsstelle	5
§ 10 Beschwerdeausschuss	7
§ 11 Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss	8
§ 12 Mitteilung gröblicher Verletzungen vertragszahnärztlicher Pflichten	9
Abschnitt III	10
Prüfungsarten	10
§ 13 Prüfung der Wirtschaftlichkeit vertragszahnärztlicher Leistungen auf Antrag	10
§ 14 Auffälligkeitsprüfung	10
§ 15 Auswahlgespräch	11
§ 16 Praxisbesonderheiten	12
§ 17 Prüfung eines „Sonstigen Schadens“	12
§ 18 Prüfung der Ordnungsweise	12
§ 19 Zahlenmäßige Begrenzung	13
Abschnitt IV	14
Prüfmethoden	14
§ 20 Einzelfallprüfung	14
§ 21 Statistische Vergleichsprüfung (Durchschnittsprüfung)	14
§ 22 Repräsentative Einzelfallprüfung	14
§ 23 Umfang von Honorarkürzungen und Nachforderungen	14
§ 24 Änderung der Prüfmethode	15
Abschnitt V	16
§ 25 Kosten der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses	16
§ 26 Berechnungsgrundlage für die Kosten der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses	16

PRÄAMBEL

Die KZV und die Krankenkassen überwachen die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung. Auf Grundlage von §§ 106 und 106a bis 106c SGB V, der Wirtschaftlichkeitsprüfungs-Verordnung (WiPrüfVO) sowie der Rahmenempfehlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes nach § 106a Abs. 3 SGB V (nachfolgend als „Rahmenempfehlung“ bezeichnet) schließen die Vertragspartner folgende Prüfvereinbarung.

ABSCHNITT I

Grundsätze

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich

- (1) Die vertragszahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist (§ 28 SGB V). Leistungen, die das Maß des Notwendigen überschreiten oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen (§ 12 SGB V).
- (2) Diese Prüfvereinbarung findet Anwendung für im Bereich der KZV zugelassene Vertragszahnärzte und MVZ, ermächtigte Zahnärzte, ermächtigte zahnärztlich geleitete Einrichtungen, überbezirkliche Berufsausübungsgemeinschaften nach § 33 Abs. 3 Zulassungsverordnung-Zahnärzte (ZV-Z), die die KZV Bremen als Wahl-KZV gewählt haben, und ermächtigte Zahnärzte in Zweitpraxen nach § 24 Abs. 3 ZV-Z. Diese werden nachstehend als „Vertragszahnarzt“ bzw. „Vertragszahnärzte“ bezeichnet.
- (3) Die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung erfolgt gemeinsam und einheitlich durch die nach Abschnitt II von den Vertragspartnern im Sinne des § 106c Abs. 1 SGB V gebildeten Prüfungseinrichtungen.
- (4) Beteiligte im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind die von dem Prüfantrag betroffenen Vertragszahnärzte, die KZV, die Verbände der Krankenkassen und alle Krankenkassen, für deren Versicherte die Vertragszahnärzte Leistungen abgerechnet oder verordnet haben.
- (5) Bewilligte oder genehmigte Leistungen können einer nachträglichen Prüfung auf Wirtschaftlichkeit hinsichtlich der Richtlinien-konformen Erbringung unterzogen werden, des Weiteren nur sofern und soweit die erbrachten Leistungen über den genehmigten Leistungsumfang hinausgehen.

§ 2 Prüfungsarten

- (1) Die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung wird geprüft durch:
 - a) die Prüfung der Behandlungsweise gemäß §§ 13 und 14
 - b) die Prüfung der Verordnungsweise gemäß § 18
 - c) die Prüfung eines „Sonstigen Schadens“ gemäß § 17
- (2) Die Prüfungseinrichtungen haben die Prüfung nach den für die jeweilige Prüfungsart geltenden Grundsätzen vorzunehmen.
- (3) Gemäß § 3 Abs. 2 der Rahmenempfehlung nach § 106a Abs. 3 SGB V geht die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit grundsätzlich der Wirtschaftlichkeitsprüfung vor. Soweit erforderlich, wird bis zur Richtigstellung der Abrechnung ein laufendes Prüfverfahren

ausgesetzt. Der entsprechende Sachverhalt ist festzuhalten. Werden im Zuge einer Wirtschaftlichkeitsprüfung einzelne sachlich-rechnerische Unrichtigkeiten in der vertragszahnärztlichen Abrechnung festgestellt und sind diese im Bezug zur Wirtschaftlichkeitsprüfung von untergeordneter Bedeutung, ist die Prüfungsstelle auch für die sachlich-rechnerische Abrechnungskorrektur zuständig. Werden überwiegend sachlich-rechnerische Unrichtigkeiten festgestellt, gibt die Prüfungsstelle diese Fälle an die KZV zur sachlich-rechnerischen Prüfung zurück. Die KZV verpflichtet sich, ihre Prüfung so rechtzeitig abzuschließen, dass die Prüfungsstelle über die Wirtschaftlichkeit fristgerecht entscheiden kann.

§ 3 Prüfunterlagen, Datenlieferung¹

- (1) Die KZV übermittelt der Prüfungsstelle im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträger aus den Abrechnungsunterlagen der Vertragszahnärzte je Quartal unverzüglich nach Abschluss der Abrechnung des entsprechenden Quartals die Daten gemäß § 296 Abs. 1 SGB V.
- (2) Die Krankenkassen übermitteln der Prüfungsstelle im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträger die Daten der von allen Vertragszahnärzten verordneten Leistungen (Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel) gemäß § 296 Abs. 2 SGBV.²
- (3) Gemäß § 296 Abs. 4 SGB V sind die Vertragszahnärzte auf Verlangen der Prüfungsstelle verpflichtet und befugt, der Prüfungsstelle die für die Prüfung erforderlichen Befunde zu übermitteln.
- (4) Die KZV übermittelt der Prüfungsstelle im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträger die Abrechnungsunterlagen der in die Prüfung einbezogenen Vertragszahnärzte je Quartal gemäß § 297 Abs. 1 SGB V.
- (5) Soweit es zur Durchführung der in den Vereinbarungen nach § 106b Absatz 1 Satz 1 SGB V vorgesehenen Wirtschaftlichkeitsprüfungen erforderlich ist, übermitteln die Krankenkassen der Prüfungsstelle im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträger die Daten gemäß § 297 Abs. 2 SGB V von den in die Prüfung einbezogenen Vertragszahnärzten verordneten Leistungen (Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel).³
- (6) Bis zur Umsetzung des elektronischen Datenübertragungsverfahrens gemäß § 296 Abs. 2 SGB V bzw. § 297 Abs. 2 SGB V sind den Anträgen auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit zu den BEMA-Teilen sowie von Verordnungen ggf. die vorliegenden Abrechnungsunterlagen bzw. die Ordnungsblätter des Prüfzeitraumes beizufügen, Printimages sind ausreichend.

§ 4 Antragsberechtigte

Antragsberechtigte sind die Vertragspartner dieser Vereinbarung sowie die beteiligten Krankenkassen, einzeln oder mehrere gemeinsam.

§ 5 Fristen

- (1) Anträge auf Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach §§ 13 (Antragsprüfung) und 14 (Auffälligkeitsprüfung) sind von den Antragsberechtigten spätestens 18 Monate nach

¹ Unbeschadet der Einführung der „lebenslangen Zahnarztnummer“ gemäß § 293 SGB V voraussichtlich in 2022 erfolgt die Datenlieferung Praxis-bezogen.

² Vorbehalt der Vereinbarung zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband gemäß § 106b Abs. 2 SGB V.

³ Vorbehalt der Vereinbarung zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband gemäß § 106b Abs. 2 SGB V.

Erlass des Honorarbescheides⁴ zu stellen. Anträge nach § 14 sollen grundsätzlich als gemeinsame Anträge der Vertragspartner gestellt werden. Maßgeblich für die Einhaltung der Frist ist der Eingang der Anträge bei der Prüfungsstelle nach § 106c SGB V.

- (2) Anträge auf Durchführung der Prüfung nach § 17 (Prüfung eines „Sonstigen Schadens“) sollen außer in Fällen nach Abs. (4) von den beteiligten Krankenkassen binnen 18 Monaten nach Ablauf des Quartals gestellt werden, in dem die Krankenkasse von der Entstehung des Schadens Kenntnis erlangt hat oder Kenntnis hätte erlangen können.
- (3) Anträge auf Durchführung der Prüfung nach § 18 (Prüfung der Ordnungsweise) sind von den beteiligten Krankenkassen spätestens binnen 18 Monaten nach Ablauf des Kalenderjahres zu stellen, in dem die Leistungen verordnet wurden.⁵ Maßgeblich für die Einhaltung der Frist ist der Eingang der Anträge bei der Prüfungsstelle nach § 106c SGB V.
- (4) Waren die KZV Bremen oder die Krankenkassen, einzeln oder mehrere gemeinsam, ohne Verschulden verhindert, die Frist nach Abs. 2 einzuhalten, sind begründete Anträge bis zum Ablauf von 3 Monaten nach Fristende zulässig, wenn die Tatsachen zur Begründung der Verhinderung bei der Antragstellung glaubhaft gemacht werden.
- (5) Kürzungen und Nachforderungen als Maßnahme der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind innerhalb 12 Monaten nach Ablauf der in Abs. 1 und 3 genannten Fristen durch die Prüfungsstelle festzusetzen, soweit keine Vertrauensauschlussstatbestände nach § 45 Abs. 2 Satz 3 i.V.m. Abs. 4 Satz 1 SGB X vorliegen. Die Regelung des § 45 Abs. 2 SGB I findet keine Anwendung.
- (6) Bei Prüfungen eines „Sonstigen Schadens“ gemäß § 17 ist hinsichtlich der in Abs. 5 genannten Frist zu unterscheiden, ob es sich um eine Prüfung der Behandlungsweise oder der Ordnungsweise handelt.
- (7) Für die Wahrung der Fristen ist der Erlass des Bescheids der Prüfungsstelle maßgebend. Für die Hemmung, die Ablaufhemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Ausschlussfrist gelten gemäß § 45 Abs. 2 SGB I die Vorschriften des BGB sinngemäß.

⁴ Die KZV erlässt die Honorarbescheide für Ihre Mitglieder in der Regel zu folgenden Daten:

- für das erste Quartal: zum 30.06.
- für das zweite Quartal: zum 30.09.
- für das dritte Quartal: zum 22.12.
- für das vierte Quartal: zum 31.03.

Fällt ein vorstehend genanntes Datum auf einen Feiertag oder ein Wochenende, dann erfolgt der Erlass des Honorarbescheides am vorletzten vorhergehenden Werktag. Wird von den vorstehend genannten Terminen mehr als drei Tage abgewichen, dann erfolgt eine Mitteilung der KZV an die beteiligten Verbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Prüfungsstelle.

⁵ Vorbehalt der Vereinbarung zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband gemäß § 106b Abs. 2 SGB V.

ABSCHNITT II

Organisation und Aufgaben

§ 6 Prüfungseinrichtungen

- (1) Zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung bilden die Vertragspartner eine gemeinsame Prüfungsstelle und einen gemeinsamen Beschwerdeausschuss. Die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss nehmen ihre Aufgaben jeweils eigenverantwortlich wahr.
- (2) Zur Unterstützung der Prüfungsstelle wird ein Fachbeirat gebildet, der sie bei der Entscheidungsfindung berät. Näheres regelt die Geschäftsordnung der Prüfungsstelle. Wer als Mitglied des Fachbeirates tätig geworden ist, kann nicht in gleicher Sache als Mitglied des Beschwerdeausschusses tätig werden.
- (3) Der Beschwerdeausschuss entscheidet über die Widersprüche gegen die Entscheidungen der Prüfungsstelle. Ein zahnärztliches Mitglied des Beschwerdeausschusses darf bei der Prüfung seiner eigenen vertragszahnärztlichen Tätigkeit oder der eines Angehörigen im Sinne von § 16 Absatz 5 SGB X nicht mitwirken. Dieses gilt auch für zahnärztlich geleitete Einrichtungen gemäß § 95 SGB V und für Partner einer Berufsausübungs- oder Organisationsgemeinschaft. Das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss gilt als Vorverfahren im Sinne des § 78 SGG. Ein Vorverfahren findet nicht statt in Fällen der Festsetzung einer Ausgleichspflicht für den Mehraufwand bei Leistungen, die durch das Gesetz oder durch die Richtlinien nach § 92 SGB V ausgeschlossen sind.
- (4) Sofern sich aus getroffenen Beschlüssen Kürzungen oder Nachforderungen ergeben, setzen die Prüfungseinrichtungen die Höhe der Beträge fest.
- (5) Die Mitarbeiter, Mitglieder der Prüfungseinrichtungen und alle übrigen an der Durchführung der in dieser Vereinbarung geregelten Prüfverfahren Mitwirkenden sind bei der Ausübung ihres Amtes an Weisungen nicht gebunden. Die Mitarbeiter bzw. Mitglieder der Prüfungseinrichtungen und alle übrigen Mitwirkenden haben – mit Ausnahme der gefassten Beschlüsse – auch nach Ausscheiden aus dem Amt über alle Umstände, die ihnen aus ihrer Tätigkeit in den Prüfungseinrichtungen bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren.
- (6) Protokolle, Beschlüsse und Sitzungsunterlagen der Prüfungseinrichtungen sind von der Prüfungsstelle mindestens zehn Jahre aufzubewahren.

§ 7 Obliegenheiten der Vertragspartner

- (1) Die Vertragspartner einigen sich auf den Leiter / die Leiterin der Prüfungsstelle, im Folgenden als „Leiter“ bezeichnet.
- (2) Die Vertragspartner einigen sich auf Vorschlag des Leiters gemäß § 106c Abs. 2 SGB V jährlich bis zum 30. November über die personelle, sachliche sowie finanzielle Ausstattung der Prüfungsstelle für das folgende Kalenderjahr. Für die Planung und Ausführung von Einnahmen und Ausgaben gelten die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit.
- (3) Gemäß § 4 Abs. 4 WiPrüfVO legen die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss gemeinsam den Vertragspartnern einmal jährlich spätestens zwei Monate nach Ablauf eines Geschäftsjahres einen Rechenschaftsbericht über die verauslagten Kosten des abgelaufenen Geschäftsjahres vor. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 8 Prüfungsstelle

- (1) Die gemeinsame Prüfungsstelle nach § 106c Abs. 1 SGB V als selbständige organisatorische Einheit wird bei der KZV errichtet. Eine datenschutzrechtlich ordnungsgemäße organisatorische Trennung dieser Prüfungsstelle von den übrigen Bereichen der KZV im Hinblick auf die Datenlieferung an die Prüfungsstelle (§ 296 ff SGB V) ist von der KZV zu gewährleisten.
- (2) Die Prüfungsstelle prüft die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung auf begründeten schriftlichen Antrag, sofern sie nicht von Amts wegen tätig wird.
- (3) Die Prüfungsstelle führt ein laufendes Verzeichnis über die eröffneten Prüfungsverfahren, den Verfahrensstand, Widersprüche, Klageverfahren und deren Ergebnisse und stellt dieses den Vertragsparteien in Dateiform tabellarisch quartalsweise zur Verfügung.
- (4) Das Personal der Prüfungsstelle ist so zu bemessen, dass eine ordnungsgemäße Vor- und Nachbereitung und ein reibungsloser Ablauf der Prüfverfahren unter Beachtung der gesetzlichen Anforderungen und der in dieser Vereinbarung festgelegten Vorgaben gewährleistet sind. Dies gilt entsprechend für die erforderliche Sachausstattung.
- (5) Gemäß § 106c Abs. 2 SGB V nehmen die Vertragspartner die Auswahl der Mitarbeiter für die Prüfungsstelle einvernehmlich vor. Die Mitarbeiter der Prüfungsstelle sind bei der KZV unter Beachtung der folgenden Vorgaben angestellt und unterstehen ihr disziplinarrechtlich. Die Prüfungsstellenmitarbeiter nehmen ihre Aufgaben in der Prüfungsstelle eigenverantwortlich wahr. Ihre Neutralität und fachliche Weisungsungebundenheit gegenüber der KZV ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen. Bei Vorgängen gemäß § 12 (Mitteilung gröblicher Verletzungen vertragszahnärztlicher Pflichten) können die Mitarbeiter der Prüfungsstelle unterstützend für die KZV tätig werden.
- (6) Sämtliche Prüfungen werden durch die Prüfungsstelle organisiert und vorbereitet. Die Prüfungsstelle ist die Empfängerin der Lieferungen der Prüfungsdaten. Die Organisation der im Zusammenhang mit dem Prüfwesen erforderlichen EDV-technischen Abläufe und Arbeiten regeln die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss gemeinsam. Hierbei soll die EDV-Ausstattung der KZV genutzt werden, wobei sichergestellt sein muss, dass der Zugriff auf die Daten der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses durch die KZV ausgeschlossen ist.
- (7) Die Prüfungsstelle unterstützt den Beschwerdeausschuss gemäß § 10 organisatorisch bei der Erfüllung seiner laufenden Geschäfte. Soweit sie Geschäftsstellenaufgaben für den Beschwerdeausschuss übernimmt, unterliegen die Mitarbeiter dessen fachlicher Weisung. Die Prüfungsstelle hat sicherzustellen, dass die Sitzungen des Beschwerdeausschusses rechtzeitig und ordnungsgemäß vorbereitet werden. Hierbei hat sie auch darauf hinzuwirken, dass zu Widersprüchen rechtzeitig vor den Sitzungen die schriftlichen Begründungen vorliegen. Des Weiteren hat sie die Bescheide über die Beschlüsse des Beschwerdeausschusses gemäß § 11 Ziffer (9) sowie die Protokolle über die Sitzungen dieser Prüfungseinrichtung gemäß § 11 Ziffer (6) i.d.R. in einem Zeitraum von acht Wochen nach der jeweiligen Beschlussfassung zu versenden.

§ 9 Verfahren bei der Prüfungsstelle

- (1) Die Prüfungsstelle prüft gemäß den Regelungen nach Abschnitt III, ob der Vertragszahnarzt gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat und entscheidet, welche Maßnahmen zu treffen sind. Gemäß § 106 Abs. 3 SGB V bzw. § 1 Abs. 5 WiPrüfVO soll eine gezielte Beratung des geprüften Vertragszahnarztes weiteren Maßnahmen in der Regel vorausgehen. Dies gilt nicht, wenn im Rahmen der Prüfung gemäß § 14 (Auffälligkeitsprüfung) ein offensichtliches Missverhältnis bei den Fallwerten oder der Häufigkeit der Abrechnung

einzelner BEMA-Nrn. vorliegt. Die Beratung erfolgt grundsätzlich in Form eines schriftlichen Hinweises.

- (2) Das Verfahren vor der Prüfungsstelle ist grundsätzlich schriftlich. Die Prüfungsstelle bestätigt – außer bei gemeinsamen Anträgen nach § 15 Abs. 2 – den Antragstellern den Eingang ihrer Anträge sowie die Einleitung des Prüfverfahrens und fordert zur Vorbereitung ihrer Entscheidung den Vertragszahnarzt mit einer Frist von mindestens zwei Wochen zur schriftlichen Stellungnahme auf mit dem Hinweis, dass alle relevanten Tatbestände dargelegt werden sollen. Mit der Aufforderung zur Stellungnahme wird dem Vertragszahnarzt aufgezeigt, welche zur Rechtfertigung einer Überschreitung relevanten Tatsachen grundsätzlich in Betracht kommen. Der Vertragszahnarzt ist verpflichtet, den Prüfungseinrichtungen auf Anforderung alle notwendigen Unterlagen einschließlich Röntgenaufnahmen zur Verfügung zu stellen. Kommt der Vertragszahnarzt seiner Mitwirkungspflicht nicht nach, entscheiden die Prüfungseinrichtungen nach Lage der Akten. Die Prüfungsstelle kann den Vertragszahnarzt zur Aufklärung des Sachverhaltes laden. Soweit durch den Vertragszahnarzt keine oder eine nicht aussagefähige Stellungnahme abgegeben wird und auch aus den sonstigen Unterlagen keine quantifizierbaren Praxisbesonderheiten im Sinne des § 106a Abs. 4 SGB V oder sonstige Rechtfertigungsgründe ersichtlich sind, setzt die Prüfungsstelle Maßnahmen nach pflichtgemäßem Ermessen fest.
- (3) Die Prüfungsstelle kann, gegebenenfalls unter Berücksichtigung erfolgter Empfehlungen des Fachbeirates, folgende Maßnahmen vornehmen:
 - a) Feststellung der Wirtschaftlichkeit
 - b) Feststellung der Unwirtschaftlichkeit
 - c) Erteilung eines schriftlichen Hinweises
 - d) Festsetzung einer Honorarkürzung und / oder Nachforderung
 - e) Feststellung eines sonstigen Schadens
 - f) Abgabe an die KZV bei Überwiegen der sachlich-rechnerischen Unrichtigkeit (§ 2 Ziffer (3) Satz 5) oder zur Prüfung nach § 106d SGB V.
- (4) Die Entscheidung der Prüfungsstelle wird im Bescheid schriftlich begründet, mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen und vom Leiter der Prüfungsstelle unterzeichnet. Zudem muss der Bescheid Angaben enthalten über
 - a) die erlassende Stelle
 - b) das Datum der Entscheidung
 - c) den betroffenen Vertragszahnarzt
 - d) den Prüfgegenstand
 - e) die Prüfmethode
 - f) den im Prüfverfahren festgestellten wesentlichen Sachverhalt
 - g) die Begründung der beschlossenen Maßnahmen
 - h) die Höhe der beschlossenen Honorarkürzung und/oder Nachforderung in Euro
 - i) das Datum der Ausfertigung.

Hat der Fachbeirat gemäß § 6 (2) zu dem vorliegenden Fall eine Empfehlung abgegeben, so ist diese dem Beschluss beizufügen. Soweit die Prüfungsstelle der Empfehlung des Fachbeirates nicht folgt, sind die Gründe hierfür in dem Bescheid darzulegen.

- (5) Die Bescheide werden dem betroffenen Vertragszahnarzt, den Vertragspartnern und bei Prüfungen gemäß § 13 (Antragsprüfung), § 14 (Auffälligkeitsprüfung), § 17 (Prüfung eines „Sonstigen Schadens“) und § 18 (Prüfung der Verordnungsweise) zudem den antragstellenden Krankenkassen zugestellt.

- (6) Gegen den Bescheid der Prüfungsstelle können die Beteiligten gem. Ziffer (5) innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich, in elektronischer Form gemäß § 36a Abs. 2 SGB I oder zur Niederschrift der Prüfungsstelle Widerspruch einlegen. Der Widerspruch soll innerhalb von weiteren vier Wochen schriftlich begründet werden. Der Widerspruch hat aufschiebende Wirkung. Abweichend hiervon findet bei Entscheidungen der Prüfungsstelle über Leistungen, die durch das Gesetz oder die Richtlinie nach § 92 SGB V ausgeschlossen sind, eine Anrufung des Beschwerdeausschusses nicht statt.
- (7) Die Beteiligten gemäß Ziffer (5) werden von der Prüfungsstelle über den Eingang eines Widerspruchs innerhalb eines Monats informiert. Sie haben das Recht, die gesamten Unterlagen eines Prüfverfahrens in den Räumen der Prüfungsstelle einzusehen.
- (8) Näheres zum Verfahren vor der Prüfungsstelle regelt die Geschäftsordnung der Prüfungsstelle, die von den Vertragspartnern gemeinsam erlassen wird.

§ 10 Beschwerdeausschuss

- (1) Der gemeinsame Beschwerdeausschuss nach § 106c Abs. 1 SGB V wird bei der KZV errichtet; § 8 Ziffer (1) gilt sinngemäß.
- (2) Dem Beschwerdeausschuss gehören je vier Vertreter der KZV und der Krankenkassen sowie ein unparteiischer Vorsitzender an. Der Beschwerdeausschuss wird in gerichtlichen Verfahren vom Vorsitzenden oder einer beauftragten Person vertreten, auf die sich der Ausschuss einvernehmlich verständigt. Alle Ausschussmitglieder einschließlich des Vorsitzenden haben Stellvertreter in ausreichender Zahl. Die Mitglieder und deren Stellvertreter werden von den entsendenden Vertragspartnern benannt. Der Vorsitzende und sein Stellvertreter sowie die Vertreter der KZV und der Krankenkassen sowie deren Stellvertreter müssen für die Sitzungen des Beschwerdeausschusses in dem Umfang zur Verfügung stehen, wie es für eine ordnungsgemäße Durchführung der erforderlichen Sitzungen notwendig ist. Dabei ist zu gewährleisten, dass die Sitzungen des Beschwerdeausschusses ganzjährig durchgängig durchgeführt werden können. Die Ausschussbesetzung wird von der Prüfungsstelle in geeigneter Form veröffentlicht.
- (3) Die Amtsdauer der Mitglieder des Beschwerdeausschusses beträgt grundsätzlich zwei Jahre. Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses führen mit Ablauf der Amtszeit die Geschäfte bis zur Konstituierung des neuen Beschwerdeausschusses weiter.
- (4) Während einer Amtsperiode können die bestellenden Körperschaften Abberufungen sowie Neubestellungen von Mitgliedern oder Stellvertretern vornehmen. Ein Mitglied kann auch selbst die Entbindung von seinem Amt verlangen. Das Amt eines zahnärztlichen Mitgliedes endet automatisch mit dem Ende seiner Mitgliedschaft in der KZV Bremen gemäß § 77 Abs. 3 SGB V. Das Amt der während der Amtsperiode neu bestellten Mitglieder oder Stellvertreter endet unabhängig von dem Zeitpunkt der Bestellung mit der Amtsperiode des Ausschusses.
- (5) Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses erhalten von den sie entsendenden Körperschaften eine angemessene Entschädigung für ihre Tätigkeit. Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach den bei den entsendenden Körperschaften geltenden Bestimmungen.
- (6) Der Vorsitzende des Beschwerdeausschusses erhält als Entschädigung für seine Tätigkeit eine Grundvergütung in Höhe von Euro 300,-- monatlich und eine Sitzungspauschale in Höhe von Euro 300,--. Die Sitzungspauschale wird auch fällig, wenn der Vorsitzende den Ausschuss vor Gericht vertritt. Der Stellvertreter des unparteiischen Vorsitzenden erhält als Entschädigung für seine Tätigkeit eine Grundvergütung in Höhe von Euro 150,-- monatlich und eine Sitzungspauschale in Höhe von Euro 300,--. Mit diesen Entschädigungen sind gemäß § 2 Abs. 3 WiPrüfVO auch die Vor- und Nacharbeit von Sitzungen abgegolten. Der Vorsitzende

und sein Stellvertreter erhalten Reisekosten in Anlehnung an die Vorschriften über die Reisekostenvergütung der Beamten des Landes Bremen nach der höchsten Reisekostenstufe.

§ 11 Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss

- (1) Die Dauer und Anzahl der Sitzungen des Beschwerdeausschusses sind so festzulegen, dass Widersprüche gegen den Bescheid der Prüfungsstelle möglichst innerhalb von drei Monaten nach Eingang des Widerspruchs vor dem Beschwerdeausschuss verhandelt werden können.
- (2) Der Vorsitzende des Beschwerdeausschusses kann einzelne Verfahrensbeteiligte mit einer Frist von mindestens zwei Wochen zu dem festgelegten Sitzungstermin laden, sofern es zur Sachaufklärung dienlich erscheint.
- (3) Mit ihrer schriftlichen Begründung können der Widerspruchsführer sowie ggf. weitere Verfahrensbeteiligte ihre Teilnahme an der Sitzung erklären. In diesem Fall sind diese sowie ggf. weitere Verfahrensbeteiligte zu der Sitzung zu laden. Bei Nichterscheinen der Geladenen kann auch ohne ihre Anwesenheit entschieden werden, wenn in der Ladung darauf hingewiesen wurde.
- (4) Die Sitzungen des Beschwerdeausschusses sind nicht öffentlich.
- (5) Eine Vertretung des Vertragszahnarztes in der persönlichen Anhörung ist ausgeschlossen; der Vertragszahnarzt kann jedoch einen rechtlichen Beistand hinzuziehen. Die Aufwendungen für die Hinzuziehung des rechtlichen Beistandes werden dem Widerspruchsführer nach Maßgabe des § 63 SGB X auf Antrag erstattet, wenn der Widerspruch erfolgreich ist und die Hinzuziehung des Beistandes notwendig war. Hierüber entscheidet der Beschwerdeausschuss. Für einen Bevollmächtigten, der nicht nach einer amtlichen Gebührenordnung abrechnen darf, kann insoweit keine Erstattung erfolgen.
- (6) Über die Sitzung des Beschwerdeausschusses ist ein Protokoll anzufertigen. Das Protokoll ist von dem Vorsitzenden und dem Protokollführer zu unterzeichnen. Eine Kopie des Protokolls erhält jedes Mitglied des Beschwerdeausschusses. Es beinhaltet:
 - a) die Bezeichnung des Ausschusses
 - b) den Tag der Sitzung
 - c) die Namen des Vorsitzenden, der sonstigen teilnehmenden Ausschussmitglieder, des Protokollführers sowie der sonstigen Anwesenden
 - d) den behandelten Prüfgegenstand
 - e) die Anträge der Beteiligten
 - f) das Ergebnis der Beweiserhebung
 - g) Sachvorträge von Ausschussmitgliedern und Beteiligten
 - h) die gefassten Beschlüsse.
- (7) Alle vom Beschwerdeausschuss zu treffenden Entscheidungen sind Mehrheitsentscheidungen aller Mitglieder (ohne Stellvertreter, es sei denn, ein Mitglied muss im Verhinderungsfall vertreten werden). An den Entscheidungen müssen Vertreter der KZV und der Krankenkassen in gleicher Zahl teilnehmen. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.
- (8) Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses fassen nach Erörterung und Beratung des Sachverhalts ihren Beschluss. Bei der Beschlussfassung darf – mit Ausnahme des Protokollführers – kein Nichtmitglied anwesend sein. Das Stimmenverhältnis bei der Abstimmung darf nicht festgehalten werden.
- (9) Über den gefassten Beschluss ist ein Prüfbescheid anzufertigen. Dieser muss neben den Vorgaben gemäß § 9 Ziffer (4) beinhalten:

- a) die namentliche Benennung der teilnehmenden Ausschussmitglieder und des Vorsitzenden
 - b) das Datum der Sitzung
 - c) die Unterschrift des Vorsitzenden.
- (10) Eine Ausfertigung des Bescheides erhalten nach Beschlussfassung der Vorsitzende und die Mitglieder des Ausschusses, der betroffene Vertragszahnarzt, die Vertragspartner und bei Prüfungen gemäß § 13 (Antragsprüfung), § 14 (Auffälligkeitsprüfung), § 17 (Prüfung eines „Sonstigen Schadens“) und § 18 (Prüfung der Verordnungsweise) zudem die antragstellende Krankenkasse.
- (11) Gegen den Bescheid des Beschwerdeausschusses ist die Klage beim Sozialgericht Bremen zulässig. Die Klage hat gemäß § 106c Abs. 3 SGB V keine aufschiebende Wirkung.
- (12) Die KZV, die Verbände und Krankenkassen verzichten auf die Geltendmachung von Ansprüchen auf Kostenerstattung nach § 63 SGB X.
- (13) Näheres regelt die Geschäftsordnung des Beschwerdeausschusses, die von diesem mit einfacher Mehrheit beschlossen wird.

§ 12 Mitteilung gröblicher Verletzungen vertragszahnärztlicher Pflichten

Stellen die Prüfungseinrichtungen im Rahmen ihrer Tätigkeit Tatsachen fest, die ein Verfahren vor den Disziplinar- oder Zulassungsinstanzen oder den Stellen nach §§ 81a bzw. 197a SGB V nach sich ziehen können, so unterrichten sie die Vertragspartner.

ABSCHNITT III

Prüfungsarten

§ 13 Prüfung der Wirtschaftlichkeit vertragszahnärztlicher Leistungen auf Antrag

- (1) Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit erbrachter vertragszahnärztlicher Leistungen erfolgt auf begründeten Antrag einer oder mehrerer Krankenkassen, ihrer Verbände oder der KZV (§ 106a Abs. 1 SGB V). Der Antrag ist schriftlich bei der Prüfstelle einzureichen und substantiiert zu begründen. Der betroffene Vertragszahnarzt und der betroffene Abrechnungszeitraum sind anzugeben sowie der Prüfanlass und die konkreten Gründe für den Antrag anhand betroffener Behandlungsfälle zu benennen. Dem Antrag sind die erforderlichen begründenden Unterlagen beizufügen.
- (2) Veranlassung für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach Absatz 1 besteht insbesondere bei begründetem Verdacht auf
 - a) fehlende medizinische Notwendigkeit der Leistungen (Fehlindikation),
 - b) fehlende Eignung der Leistungen zur Erreichung des therapeutischen oder diagnostischen Ziels (Ineffektivität),
 - c) mangelnde Übereinstimmung der Leistungen mit den anerkannten Kriterien für ihre fachgerechte Erbringung (Qualitätsmangel), insbesondere in Bezug auf die in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses enthaltenen Vorgaben,
 - d) Unangemessenheit der durch die Leistungen verursachten Kosten im Hinblick auf das Behandlungsziel,
 - e) Unvereinbarkeit von Leistungen des Zahnersatzes und der Kieferorthopädie mit dem Heil- und Kostenplan bzw. dem kieferorthopädischen Behandlungsplan
- (3) Die Prüfung der Behandlungsweise auf Antrag erfolgt durch Prüfung einzelner Behandlungsfälle („Einzelfallprüfung“).
- (4) Die Prüfungsstelle entscheidet im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen darüber, bei welchen der mit dem Antrag nach Ziffer (1) benannten Behandlungsfälle eine weitergehende Prüfung durch den Fachbeirat angezeigt ist.

§ 14 Auffälligkeitsprüfung

- (1) Prüfverfahren können grundsätzlich eingeleitet werden für diejenigen Vertragszahnärzte, die gemäß den Daten nach § 296 Abs. 1 SGB V in dem zu prüfenden Quartal folgende Auffälligkeitskriterien erfüllen:
 - a) Gesamtfallwert, der den durchschnittlichen Bezugsfallwert im Lande Bremen um mehr als 30 % (arithmetische Berechnung) überschreitet,
 - b) einzelne Leistungen, die den Durchschnitt dieser Leistungen im Lande Bremen um mehr als 100 % (arithmetische Berechnung) überschreiten.
- (2) Vertragszahnärzte, die zum letzten Tag des Prüfquartals maximal seit vier Quartalen zugelassen oder ermächtigt waren und die Auffälligkeitskriterien erfüllen, erhalten ein Hinweisschreiben.
- (3) Unberücksichtigt bleiben Vertragszahnärzte, deren Vertragszahnarztsitze sich in Planungsbereichen befinden, für die der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen die Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder 3 SGB V getroffen hat.
- (4) Die durchschnittlichen Bezugs-Fallwerte gemäß Buchstaben (1) a) und (1) b) werden jeweils getrennt ermittelt für die Vergleichsgruppe der Allgemeinzahnärzte einschließlich der

- Oralchirurgen einerseits und die Vergleichsgruppe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen andererseits. Für die der jeweilige Vergleichsgruppe angehörenden Vertragszahnärzte ist der durchschnittliche Bezugsfallwert der Durchschnittsfallwert dieser Vergleichsgruppe. Bei Vertragszahnärzten, die keiner der Vergleichsgruppen eindeutig zugeordnet werden können (z.B. Mischpraxen), ist der Bezugsfallwert der Durchschnittsfallwert der Allgemeinzahnärzte einschließlich der Oralchirurgen.
- (5) Vertragszahnärztliche Leistungen, die Gegenstand der Prüfung nach § 135b Abs. 2 SGB V sind oder im Zusammenhang mit dieser Prüfung stehen, sind insbesondere bei Prüfungen einzelner Leistungen gemäß Buchstabe b) gesondert zu betrachten.
 - (6) Von den gemäß Ziffer (1) statistisch auffälligen Vertragszahnärzten sollen nach Maßgabe des § 19 grundsätzlich für die Vertragszahnärzte mit den stärksten Überschreitungen des Durchschnittsfallwertes einerseits und der Einzelleistungsüberschreitung andererseits Prüfverfahren eingeleitet werden. Bei der Auswahl werden grundsätzlich nur Vertragszahnärzte erfasst, deren KCH-Fallzahl im Durchschnitt der letzten vier Quartale einschließlich des geprüften Quartals bei mehr als 20 % der durchschnittlichen Fallzahl ihrer Vergleichsgruppe lag. Dies gilt nicht, wenn eine offensichtliche Unwirtschaftlichkeit besteht, die nicht auf die geringe Fallzahl zurückzuführen ist.
 - (7) Prüfungsgegenstand der Auffälligkeitsprüfung ist grundsätzlich das zur Abrechnung vorgelegte vertragszahnärztliche Leistungsvolumen. Die Prüfung kann neben dem zur Abrechnung vorgelegten Leistungsvolumen auch Überweisungen sowie sonstige veranlasste Leistungen umfassen. Bei der Auffälligkeitsprüfung sind die gesamte Tätigkeit des Vertragszahnarztes, die Erkenntnisse aus bisherigen Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung, Praxisbesonderheiten gemäß § 106a Abs. 4 SGB V und sonstige Rechtfertigungsgründe, wie z.B. kompensatorische Einsparungen sowie Praxisbesonderheiten, die vorab nicht anerkannt wurden, zu berücksichtigen.
 - (8) Die Auffälligkeitsprüfung erfolgt in der Regel durch statistische Vergleichsprüfung.

§ 15 Auswahlgespräch

- (1) Die Vertragspartner verständigen sich nach Übermittlung der Daten gemäß § 3 Ziffern (1) bis (3) in einem Auswahlgespräch darüber, bei welchem Vertragszahnarzt ein Prüfantrag nach §§ 14 und 18 gestellt wird.
- (2) Das Auswahlgespräch erfolgt gemeinsam durch je ein zahnärztliches Mitglied und ein Mitglied der Krankenkassen aus dem Fachbeirat in Anwesenheit des Leiters der Prüfungsstelle bzw. seines Stellvertreters. Die beiden genannten Mitglieder des Fachbeirates entscheiden stellvertretend für die Vertragspartner, ob und gegen welchen Vertragszahnarzt Prüfverfahren einzuleiten sind.
- (3) Kommt eine Verständigung über die durchzuführenden Auffälligkeitsprüfungen im Rahmen des Auswahlgespräches nicht zustande, bleibt das Antragsrecht der KZV, der Krankenkassen und der Verbände unberührt. § 13 Ziffer (1) gilt entsprechend.
- (4) Die Prüfungsstelle protokolliert das Ergebnis des Auswahlgespräches. Die Anträge gelten mit der Unterschrift der Vertreter der Vertragspartner unter die Anträge als gestellt.
- (5) Die KZV stellt der Prüfungsstelle ggf. weitere Unterlagen zur Verfügung.
- (6) Die Prüfungsstelle entscheidet im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen darüber, bei welchen der gemäß Ziffer (1) benannten Vertragszahnärzte eine weitergehende Prüfung durch den Fachbeirat angezeigt ist.

§ 16 Praxisbesonderheiten

Anerkannte Praxisbesonderheiten i.S. des § 106a Abs. 4 SGB V sind vor Durchführung von Prüfungen nach § 13 und § 14 als besonderer Versorgungsbedarf durch die Prüfungseinrichtungen zu berücksichtigen⁶. Bei Praxisbesonderheiten handelt es sich um Umstände der Praxis des Vertragszahnarztes, ihrer Patientenstruktur oder der Qualifikation des Vertragszahnarztes, die Abweichungen in der Behandlungsweise oder statistische Auffälligkeiten erklären und damit eine Unterscheidung der Behandlungsweise oder statistischer Auffälligkeiten von Praxen erlauben, bei denen solche Besonderheiten nicht vorliegen⁷. Rechtserhebliche Praxisbesonderheiten sind namentlich solche Umstände, die aus einem besonderen vertragszahnärztlichen Behandlungsbedarf der jeweiligen Patientenkielentel herrühren (sog. Morbiditätsstruktur der Patienten)⁸. Praxisbesonderheiten sind damit insbesondere

- a) Besuche von Hospizen, Pflegeheimen und von Patienten mit anerkannter Pflegebedürftigkeit oder bei schwerer Erkrankung, die dem Patienten nicht erlaubt, zahnärztliche Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen.
- b) Praxisstandort- und Praxisstruktur-Merkmale.
- c) Besondere Patientenkielentel, die zum einen überdurchschnittliche Kosten verursacht und zum anderen in der Praxis häufiger vorkommt als in den Praxen der Vergleichsgruppe.

Der Zusammenhang zwischen Praxisbesonderheit und erhöhtem Aufwand muss jeweils nachweislich im Prüfzeitraum bestehen. Die Anerkennung als Praxisbesonderheit ist auf die Höhe des hierdurch bedingten Mehraufwandes begrenzt.

§ 17 Prüfung eines „Sonstigen Schadens“

- (1) Die Prüfungsstelle hat auf begründeten schriftlichen Antrag einer Krankenkasse oder ihres Verbandes auch den „Sonstigen Schaden“ festzustellen, den der Vertragszahnarzt gegenüber der Krankenkasse infolge einer Verletzung seiner vertragszahnärztlichen Pflichten verursacht hat. Der Antrag muss neben der Begründung den geltend gemachten Schaden beziffern.
- (2) Dem Vertragszahnarzt ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem Antrag zu geben.
- (3) Die Prüfungsstelle entscheidet im Einzelfall und legt – bei Bedarf unter Hinzuziehung des Fachbeirates – die Höhe des „Sonstigen Schadens“ fest.
- (4) Soweit der Bundesmantelvertrag (BMV-Z) oder Gesamtverträge Regelungen über die Abwicklung eines „Sonstigen Schadens“ vorsehen, gelten diese ergänzend.

§ 18 Prüfung der Verordnungsweise⁹

- (1) Verordnungen nach § 106b Abs. 4 SGB V unterliegen keiner Wirtschaftlichkeitsprüfung.
- (2) Bestehen für einzelne Kassen oder Verbände Vereinbarungen über eine pauschalierte Vergütung des Sprechstundenbedarfes, so erfolgen für diese Kassen bzw. Verbände keine Prüfungen der Verordnungsweise des Sprechstundenbedarfes.
- (3) Die Prüfung der Verordnungsweise im Übrigen erfolgt auf Antrag. Anträge auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise können sich auf alle Verordnungen des

⁶ Gemäß der Gesetzesbegründung zur Änderung von § 106a Abs. 4 SGB V mit dem TSVG soll „die Anerkennung von Praxisbesonderheiten (...) vorab durch einen Antrag der Vertragszahnärztin oder des Vertragszahnarztes bei der Prüfungsstelle erfolgen.“

⁷ BSG SozR 3-2500 § 106 Nr. 50 S 265; BSG SozR 4-2500 § 87 Nr. 10 RdNr. 35.

⁸ LSG NW U. v. 24.04.1996 - L 11 Ka 82/95 - ; LSG NW U. v. 14.05.1997 - L 11 Ka 194/96.

⁹ Vorbehalt der Vereinbarung zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband gemäß § 106b Abs. 2 SGB V.

Vertragszahnarztes beziehen. Mehrere Quartale können zusammengefasst werden. Den Anträgen sind die Verordnungsblätter und bei Bedarf die Abrechnungsunterlagen beizufügen, auf die sie sich beziehen. Anträge werden nicht gestellt, wenn die Bruttosumme der Verordnungen, deren Prüfung beantragt wird, je Vertragszahnarzt kleiner als EURO 30,00 ist.

- (4) Die Prüfungsstelle bewertet die Zweckmäßigkeit einer Verordnung, indem das Arzneimittel in Bezug auf seinen therapeutischen Nutzen mit bereits zur Verfügung stehenden Behandlungsalternativen verglichen wird. Maßgeblich für die Bewertung des Nutzens ist dabei das Ausmaß der Beeinflussung patientenrelevanter Gesichtspunkte (zum Beispiel der Mortalität, der Morbidität, der Lebensqualität oder einer Verringerung von Nebenwirkungen).
- (5) Unwirtschaftlichkeit liegt vor, wenn die Unzweckmäßigkeit einer Verordnung erwiesen oder eine andere, wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen verfügbar ist.
- (6) Eine erweiterte Unwirtschaftlichkeit liegt vor, wenn die durch den Vertragszahnarzt ausgestellte Verordnung inhaltlich unzulässig und somit die Ausstellung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen ist. Ein solcher Fall setzt keine Unwirtschaftlichkeit nach Abs. (5) voraus.

§ 19 Zahlenmäßige Begrenzung

- (1) In die Prüfung nach § 14 (Auffälligkeitsprüfung) sind je Abrechnungsquartal jeweils höchstens fünfundzwanzig an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte einzubeziehen.
- (2) Die Prüfungsstelle wird die Teilnehmer an dem Auswahlgespräch gemäß § 15 Abs. 2 über bereits von weiteren Antragsberechtigten gemäß § 4 vorliegende Anträge nach § 14 vor Beginn des Auswahlgesprächs unterrichten.
- (3) Die Begrenzung gemäß Ziffer (1) ist im Rahmen des Auswahlgesprächs gemäß § 15 zu berücksichtigen. Dies gilt insbesondere, wenn von weiteren Antragsberechtigten gemäß § 4 Anträge auf Prüfung nach § 14 gestellt werden.
- (4) Wird mit den bereits vor Durchführung des Auswahlgesprächs vorliegenden Anträgen auf Prüfungen nach § 14 die Zahl gemäß Ziffer (1) überschritten, werden die Vertragspartner zeitnah die weitere Vorgehensweise abstimmen.
- (5) Die Vertragspartner werden die Entwicklung der Zahl der Anträge nach §§ 13 (Antragsprüfung), 17 (Prüfung eines „Sonstigen Schadens“) und 18 (Prüfung der Verordnungsweise) gemeinsam beobachten und bei Bedarf zeitnah Maßnahmen gemäß § 26 Abs. 2 ergreifen.

ABSCHNITT IV

Prüfmethoden

§ 20 Einzelfallprüfung

- (1) Die Einzelfallprüfung erfolgt auf Basis der Abrechnungsdaten sowie der Patientenakte des Vertragszahnarztes einschließlich der Bildgebung¹⁰ und von Modellen und ggf. ergänzender Behandlungsunterlagen. Erstreckt sich ein zu prüfender Behandlungsfall über das Prüfungsquartal hinaus, benennt die Prüfungsstelle der KZV die zu prüfenden Behandlungsfälle sowie das Prüfungsquartal. Kann aufgrund der Vielzahl der Fälle eine Prüfung jedes einzelnen Falles innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten nicht erfolgen, so kann auf eine andere Prüfungsart zurückgegriffen werden.
- (2) Für den benannten Behandlungsfall werden für den Prüfzeitraum alle abgerechneten Leistungen der Tarife KCH, KBR/Schienen, KFO, PAR und ZE begezogen

§ 21 Statistische Vergleichsprüfung (Durchschnittsprüfung)

- (1) Die Prüfung wird auf der Grundlage einer Gegenüberstellung der Einzelleistungswerte bzw. der durchschnittlichen Fallkosten des geprüften Vertragszahnarztes einerseits, und aller Vertragszahnärzte andererseits auf der Grundlage der von der KZV erstellten Statistiken durchgeführt. Neben dieser statistischen Prüfung erfolgt eine intellektuelle Betrachtung, die auf der Grundlage von medizinisch-zahnärztlichen Gesichtspunkten erfolgt. Erfordert diese die Betrachtung bis zu drei zurückliegender Quartale, so sind der Prüfungsstelle von der KZV die erforderlichen Unterlagen auf Anforderung zu übermitteln.
- (2) Honorarberichtigungen sind nur zulässig, soweit ein Mehraufwand nicht durch kompensatorische Einsparungen bei anderen Leistungen ausgeglichen wird. Entsprechendes gilt, soweit ein Mehraufwand gegenüber dem Landesdurchschnitt nicht durch Besonderheiten der Praxis gerechtfertigt ist. Einsparungen und Praxisbesonderheiten sind zu berücksichtigen, wenn sie vorab anerkannt wurden, anhand der Abrechnung des Vertragszahnarztes erkennbar sind oder von diesem unter Nachweisführung im Sinne des § 16 (Praxisbesonderheiten) vorgetragen werden.

§ 22 Repräsentative Einzelfallprüfung

- (1) Für das Prüfungsquartal sowie die drei diesem Quartal vorausgegangenen Quartale wird von der KZV aus den in diesem Zeitraum abgerechneten KCH-Behandlungsfällen, ausgehend von dem Prüfungsquartal eine versichertenbezogene Stichprobe in Höhe von 20 % der Behandlungsfälle ermittelt. In den drei dem Prüfungsquartal vorhergehenden Quartalen werden die Behandlungsfälle derselben Versicherten geprüft wie im Prüfungsquartal. Für jeden so ermittelten Behandlungsfall werden für den Prüfzeitraum und die drei zurückliegenden Quartale alle abgerechneten Leistungen der Tarife KCH, KBR/Schienen, KFO, PAR und ZE begezogen. Die entsprechenden Prüfungsunterlagen bzw. Daten werden von der KZV an die Prüfungsstelle übermittelt.

§ 23 Umfang von Honorarkürzungen und Nachforderungen

- (1) Im Rahmen der Einzelfallprüfung sind die auf der im einzelnen Behandlungsfall festgestellten Unwirtschaftlichkeit beruhenden Honorare zu kürzen.

¹⁰ Die sog. „eingeschränkte Einzelfallprüfung“ ist in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts seit langem anerkannt, u.a. BSG 27.06.2007, B6 Ka 44/06 R.

- (2) Wird in der Auffälligkeitsprüfung als statistische Vergleichsprüfung gemäß § 21 eine Honorarkürzung erforderlich, erfolgt die Berechnung des Kürzungsbetrages grundsätzlich auf Grundlage der arithmetischen Durchschnittswerte.
- (3) Wird eine Prüfung als repräsentative Einzelfallprüfung durchgeführt und wird eine Honorarkürzung erforderlich, so ergibt sich der Kürzungsbetrag aus der Hochrechnung der geprüften Behandlungsfälle auf die Gesamtheit aller Fälle der Vergleichsgruppe abzüglich eines Sicherheitsabschlages in Höhe von 25%.
- (4) Erfolgt im Rahmen der Durchschnittsprüfung oder der repräsentativen Einzelfallprüfung die Beiziehung von Unterlagen vorangegangener Quartale, so dürfen Maßnahmen wegen für solche Quartale festgestellter Unwirtschaftlichkeit auch dann durchgeführt werden, wenn für das jeweilige Quartal eine Prüfung des Vertragszahnarztes nur aufgrund der Begrenzung der Prüffälle gemäß § 19 nicht erfolgt ist.
- (5) Für den Fall wiederholt festgestellter Unwirtschaftlichkeit oder wenn der Vertragszahnarzt die Mitwirkung an dem Prüfverfahren verweigert, sind pauschale Honorarkürzungen zulässig.
- (6) Im Falle der Feststellung eines sonstigen Schadens erfolgt die Kürzung in Höhe des festgestellten Schadens, im Fall der Verordnungsprüfung erfolgt die Nachforderung im Umfang der festgestellten unwirtschaftlichen Verordnung.¹¹
- (7) Die Prüfungseinrichtungen können eine auf einer Schätzung beruhende Honorarberichtigung vornehmen, wenn der Gesamtfallwert des zu prüfenden BEMA-Teiles oder der Einzelleistungswert des geprüften Vertragszahnarztes in einem offensichtlichen Missverhältnis zum Landesdurchschnitt liegt. Ein offensichtliches Missverhältnis ist anzunehmen, wenn die Fallkostendifferenz ein Ausmaß erreicht, bei dem sich die Mehrkosten nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur und den Behandlungsnotwendigkeiten erklären lassen und deshalb von einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise ausgegangen werden kann.
- (8) Liegt der abgerechnete Gesamtfallwert des geprüften Vertragszahnarztes in einem offensichtlichen Missverhältnis zum Landesdurchschnitt, kann eine Honorarberichtigung auf der Ebene des Gesamtfallwertes durchgeführt werden. Im Übrigen soll sich die Honorarberichtigung auf die einzelnen BEMA-Gebührenordnungspositionen (Einzelleistungswert) beziehen.

§ 24 Änderung der Prüfmethode

Die Prüfungsstelle ist nach pflichtgemäßem Ermessen befugt, eine Änderung der Prüfmethode vorzunehmen, wenn dies aus sachlichen Gründen geboten ist. Sie kann in diesem Fall die Prüfung auch als repräsentative Einzelfallprüfung durchführen.

¹¹ Vorbehalt der Vereinbarung zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband gemäß § 106b Abs. 2 SGB V.

ABSCHNITT V

§ 25 Kosten der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses

- (1) Die Kosten der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses werden von der KZV und den Verbänden gemäß § 106c Abs. 2 SGB V jeweils hälftig getragen.
- (2) Der Kostenanteil der Verbände wird je Krankenkasse im Lande Bremen gemäß § 83 SGB V mit der die KZV abrechnet, mit einem Vomhundertsatz der Honorarabrechnungen der Vertragszahnärzte im Lande Bremen für konservierende/chirurgische Leistungen nach dem BEMA-Teil 1 ohne IP/FU in Rechnung gestellt und von diesen erstattet.
- (3) Der Vomhundertsatz beträgt einheitlich für alle Kassen 0,12.
- (4) Nach dem tatsächlichen Aufwand werden mit der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Lande Bremen hälftig abgerechnet:
 - a) Kosten für die Vertretung des Beschwerdeausschusses vor den Gerichten durch eine vom Ausschuss beauftragte externe Person, namentlich anwaltliche Gebühren;
 - b) Kosten für hinzugezogene Sachverständige bzw. durchgeführte Nachuntersuchungen im Rahmen von §§ 8 und 10;
 - c) Erstattungen von Anwaltskosten an Vertragszahnärzte nach § 63 SGB X sowie
 - d) Kosten für Prüfungen der Prüfungsstelle und/oder des Beschwerdeausschusses nach § 274 SGB V.
- (5) Überzahlungen werden zeitnah nach Vorlage des Rechenschaftsberichtes gemäß § 4 Abs. 3 WiPrüfVo von der KZV an die Verbände zurückgezahlt, Restforderungen sind von den Verbänden entsprechend auszugleichen. Mit dem vollständigen Ausgleich der Überzahlungen bzw. der Restforderungen gilt das jeweilige Haushaltsjahr als abgeschlossen.

§ 26 Berechnungsgrundlage für die Kosten der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses

- (1) Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Zahl der Verfahren aus der Prüfung auf begründeten Antrag, Auffälligkeits- und Plausibilitätsprüfung sowie ggf. weiterer Verfahren im Jahresdurchschnitt grundsätzlich weitgehend konstant bleibt.
- (2) Sofern die von der Prüfungsstelle zu bearbeitenden Verfahren in ihrer Zahl oder ihrem Umfang jedoch nachhaltig von der vorstehend genannten Prämisse abweichen, werden die Vertragspartner umgehend Gespräche über die personelle Ausstattung der Prüfungsstelle bzw. die Gesamtkosten aus der Durchführung der Prüfungen aufnehmen.

ABSCHNITT VI

§ 27 Salvatorische Klausel, Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Sollten sich einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung als unwirksam oder undurchführbar erweisen, gelten die übrigen Bestimmungen fort. Anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung werden die Vertragspartner eine Regelung vereinbaren, die der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung in ihrer Zielsetzung am nächsten kommt. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich die Vereinbarung als lückenhaft erweist.
- (2) Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2022 in Kraft und wird durch die Prüfungseinrichtungen erstmals für das Abrechnungsquartal I/2022 angewandt. Die Vereinbarung vom 13.12.2016 tritt zum 31.12.2021 außer Kraft. Sie findet weiterhin Anwendung auf zu diesem Zeitpunkt begonnene Prüfverfahren, die Abrechnungsquartale vor dem Quartal I/2022 betreffen.
- (3) Die vorliegende Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2022, gekündigt werden. Bis zum Abschluss einer neuen Prüfvereinbarung bleibt die gekündigte Prüfvereinbarung gültig.

Anlage

Bremen, den _____ .2021

Bremen, den _____ .2021

Kassenzahnärztliche Vereinigung
im Lande Bremen

AOK Bremen / Bremerhaven

Bremen, den _____ .2021

Bremen, den _____ .2021

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Bremen
zugleich für die Knappschaft
– Regionaldirektion Nord, Hamburg

IKK gesund plus
handelnd als IKK-Landesverband für das
Land Bremen
zugleich für die SVLFG
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Bremen, den _____ .2021

Bremen, den _____ .2021

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

Anlage

zur Prüfvereinbarung gemäß §§ 106 und 106a bis 106c SGB V

Vorbemerkung

Ziel der Vertragspartner der Prüfvereinbarung ist es, mit den nachfolgenden Beispielen und Erläuterungen die praktische Umsetzung der Vereinbarung zu erleichtern und Missverständnisse vorab zu vermeiden. Die nachfolgend aufgeführten Beispiele sind ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Zu § 17 „Prüfung eines Sonstigen Schadens“

Unter einem „Sonstigen Schaden“ sind Verordnungen zu verstehen, bei denen die Art und Weise der Verordnung formal nicht korrekt ist.

Beispiele:

- fehlende persönliche Leistungserbringung, wenn beispielsweise eine Verordnung nicht durch den Behandler, sondern durch einen Assistenten oder eine/n Praxismitarbeiter/in unterschrieben wurde,
- Verordnung während eines Krankenhausaufenthaltes eines Patienten,
- Verordnung nach dem Tod eines Patienten,
- Verordnung während des Ruhens der Zulassung,
- fehlerhafte Ausstellung von Bescheinigungen, wie z.B. unvollständige Angaben, Angabe der falschen Krankenkasse.
- Heilmittel-„Blankoverordnung“ , solange noch kein Vertrag gemäß § 125a SGB V vereinbart wurde.
- ein MKG-Chirurg verordnet das Medikament L-Thyrox (Schilddrüsenhormon) auf einem zahnärztlichen Rezept. Die Verordnung von L-Thyrox zählt gemäß der Behandlungsrichtlinie Teil C Abs. 1 nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung, da sie nicht im Zusammenhang mit einer zu behandelnden Zahn-, Mund- oder Kieferkrankheit steht. Die Verordnung müsste mit einem ärztlichen Rezept erfolgen. Hierzu wäre ein MKG-Chirurg auf Grundlage seiner ärztlichen Zulassung befugt.

Ein „Sonstiger Schaden“ liegt darüber hinaus für Fälle vor, die künftig gemäß der Rechtsprechung als „Sonstiger Schaden“ definiert werden.

Zu § 18 „Prüfung der Verordnungsweise“

Die vereinbarte Fassung von § 18 steht unter dem Vorbehalt einer Neufassung gemäß der noch ausstehenden „einheitlichen Rahmenvorgaben“ nach § 106b Abs. 2 SGB V.

Unzulässige Verordnungen im Sinne von § 18 Abs. 6 liegen vor, wenn eine Verordnung inhaltlich nicht zulässig ist. Dies ist der Fall bei Verordnungen, die durch das Gesetz oder durch Richtlinien nach § 92 SGB V wie z.B. Arzneimittel-, Behandlungs-Richtlinien ausgeschlossen sind.

Beispiele:

- Ein Vertragszahnarzt verordnet das Arzneimittel Dolomo. Gemäß der Anlage 3 Ziffer 6 der Arzneimittelrichtlinien sind Analgetika in fixer Kombination mit nicht analgetischen Wirkstoffen ausgeschlossen.

Anlage zur Prüfvereinbarung gemäß §§ 106 und 106a bis 106c SGB V

- Ein Vertragszahnarzt verordnet für einen Erwachsenen das Arzneimittel Dontisolon Mundheilpaste. Gemäß § 34 Abs. 1 SGB V ist für Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, eine Verordnung von Mund- und Rachentherapeutika ausgeschlossen.
- Ein Vertragszahnarzt verordnet ein Anti-Diabetikum. Gemäß der Behandlungsrichtlinie Teil C Abs. 1 gehört die Verordnung von Arzneimitteln nur dann zur vertragszahnärztlichen Versorgung, wenn sie im Zusammenhang mit einer zu behandelnden Zahn-, Mund- oder Kieferkrankheit steht. Dies ist bei der Behandlung von Diabetis Mellitus nicht der Fall. Die Verordnung ist somit inhaltlich nicht zulässig.
- Ein Vertragszahnarzt ohne ärztliche Zulassung verordnet das Medikament L-Thyrox. Hierbei handelt es sich um ein Schilddrüsenhormon, das u.a. bei Schilddrüsenunterfunktion verordnet wird. Gemäß der Behandlungsrichtlinie Teil C Abs. 1 gehört die Verordnung von Arzneimitteln nur dann zur vertragszahnärztlichen Versorgung, wenn sie im Zusammenhang mit einer zu behandelnden Zahn-, Mund- oder Kieferkrankheit steht. Dies ist bei der Behandlung einer Schilddrüsenunterfunktion nicht der Fall. Die Verordnung ist somit inhaltlich nicht zulässig.

Im Fall durch Gesetz oder Richtlinien ausgeschlossener Verordnung gilt gemäß § 106 c Abs. 3 SGB V das einstufige sozialgerichtliche Vorfahren.

Ist eine Verordnung durch Zahnärzte nicht generell, sondern nur in der zu prüfenden Fallkonstellation ausgeschlossen, gilt das zweistufige sozialgerichtliche Vorverfahren mit der Möglichkeit der Anrufung des Beschwerdeausschusses.

Beispiel:

- Ein Vertragszahnarzt verordnet das Arzneimittel Solu-Decortin zur Schwellungsprophylaxe nach großer Zahn-OP. Die Gabe von Solu-Decortin zur Schwellungsprophylaxe gehört nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Es ist keine zahnmedizinisch notwendige Leistung. Sie zählt zu den Verlangensleistungen und muss gem. § 2 GOZ privat berechnet werden. Eine Behandlung mit Solu-Decortin ist aber grundsätzlich möglich, jedoch für Zahnärzte nur bei einem anaphylaktischen Schock als Notfallmedikament. Notfallmedikamente zählen zum Sprechstundenbedarf. Dieser wurde für die KZV Bremen in den Punktwert eingepreist.

Unzutreffende Antragsstellung durch eine Krankenkasse

Beantragt eine Krankenkasse die „Prüfung eines Sonstigen Schadens“, ohne dass eine der zu § 17 vorstehend beispielhaft genannten Voraussetzungen vorliegt, stellt die Prüfungsstelle fest, ob aus dem Inhalt bzw. dem Gegenstand des Antrages eindeutig hervorgeht, welche Prüfungsart zutrifft.

Sofern die zutreffende Prüfungsart eindeutig erkennbar ist, bearbeitet die Prüfungsstelle den Antrag gemäß der zutreffenden Prüfungsart.

Eine Änderung der Prüfungsart durch die Prüfungsstelle ist aber nur dann zulässig, wenn diese Änderung keine Auswirkungen auf den weiteren Verfahrensweg hat. Andernfalls ist der Antrag mit einem entsprechenden Hinweis an die Krankenkasse zurück zu verweisen.

Beispiel für Änderung der Prüfungsart ohne Änderung des Verfahrensweges:

- Wird von einer Krankenkasse wegen der Verordnung von Solu-Decortin ein Antrag auf Prüfung eines „Sonstigen Schadens“ gestellt, so handelt es sich dabei tatsächlich um einen Antrag auf Prüfung der Ordnungsweise. Bei der Prüfung eines „Sonstigen Schadens“ und bei Verordnungen, die nicht grundsätzlich, sondern nur in der zu prüfenden Fallkonstellation ausgeschlossen sind, gilt das zweistufige sozialgerichtliche Vorverfahren ⇒ durch die Änderung der Prüfungsart ändert sich der Verfahrensweg nicht ⇒ der Antrag wird von der Prüfungsstelle gemäß der zutreffenden Prüfungsart bearbeitet.
- Wird von einer Krankenkasse ein Antrag auf Prüfung eines „Sonstigen Schadens“ gestellt, weil eine PAR-Behandlung durchgeführt wurde, ohne dass ein Röntgenbild erstellt wurde, so

Anlage zur Prüfvereinbarung gemäß §§ 106 und 106a bis 106c SGB V

handelt es sich dabei tatsächlich um einen Antrag auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 106a SGB V (Richtlinienverstoß). Bei der Prüfung eines „Sonstigen Schadens“ und bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V gilt das zweistufige sozialgerichtliche Vorverfahren ⇒ durch die Änderung der Prüfungsart ändert sich der Verfahrensweg nicht ⇒ der Antrag wird von der Prüfungsstelle gemäß der zutreffenden Prüfungsart bearbeitet.

Beispiel für Änderung der Prüfungsart mit Änderung des Verfahrensweges:

- Wird z.B. von einer Krankenkasse wegen der Verordnung der Pille für eine Praxismitarbeiterin durch den Praxisinhaber ein Antrag auf Prüfung eines „Sonstigen Schadens“ gestellt, so handelt es sich dabei tatsächlich um einen Antrag auf Prüfung der Verordnungsweise. Gemäß § 106 Abs. 3 SGB V findet in Fällen der Festsetzung einer Ausgleichspflicht für den Mehraufwand bei Leistungen, die durch das Gesetz oder durch Richtlinien nach § 92 SGB V ausgeschlossen sind, eine Anrufung des Beschwerdeausschusses nicht statt. D.h. anders als bei der Prüfung eines „Sonstigen Schadens“ ist in diesem Fall das sozialgerichtliche Vorverfahren nicht zwei-, sondern lediglich einstufig ⇒ durch die Änderung der Prüfungsart ändert sich auch der Verfahrensweg ⇒ der Antrag ist von der Prüfungsstelle zurückzuweisen mit dem Hinweis auf die zutreffende Prüfungsart.

Bremen, im Dezember 2021

Die Vertragspartner der Prüfvereinbarung