

Vereinbarung

über die Durchführung der sachlich/rechnerischen Prüfung der
Abrechnung und der Plausibilitätsprüfung nach § 106a SGB V

zwischen

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung im Lande Bremen
(nachfolgend „KZV Bremen“ genannt)

und

den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen in Bremen

der AOK Bremen/Bremerhaven

dem BKK Landesverband Mitte, Siebstraße. 4, 30171 Hannover
zugleich für die Knappschaft

der IKK gesund plus,
handelnd als IKK-Landesverband für das Land Bremen
zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau,
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche
Krankenversicherung in Bremen

und

den Ersatzkassen

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsam Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bremen

Teil I. Anwendungsbereich und Zuständigkeiten

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich

- (1) Gegenstand der Vereinbarung ist das Verfahren zur Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V. Die Vertragspartner erfüllen mit dieser Vereinbarung ihre gesetzliche Pflicht nach § 106a Abs. 5 SGB V, auf Landesebene gemeinsam und einheitlich die Durchführung der Abrechnungsprüfung zu konkretisieren. Sie wenden hierbei die Richtlinien nach § 106a Abs. 6 SGB V in der jeweils für den betreffenden Abrechnungszeitraum geltenden Fassung an.
- (2) Auf sachliche und rechnerische Richtigkeit sowie Plausibilität geprüft werden die Abrechnungen aller über die KZV Bremen abrechnenden Vertragszahnärzte. Die Prüfung der Plausibilität der Abrechnungen stellt kein zusätzliches Berichtigungsverfahren neben der sachlich-rechnerischen Prüfung und der Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 106 SGB V) dar, sondern ein besonderes Prüfverfahren, mit dessen Hilfe aufgrund bestimmter Anhaltspunkte und vergleichender Betrachtungen die Plausibilität der Abrechnungen geprüft werden kann.
- (3) Als Vertragszahnärzte im Sinne dieser Vereinbarung gelten zugelassene Zahnärzte/-ärztinnen, ermächtigte Zahnärzte/-ärztinnen, ermächtigte zahnärztlich geleitete Einrichtungen, zugelassene Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), zugelassene überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften (ÜBAG) und zugelassene medizinische Versorgungszentren (MVZ).

Im Falle bezirksübergreifender Berufsausübungsgemeinschaften liegt die Zuständigkeit bei der KZV des gewählten Vertragszahnarztsitzes nach § 33 Abs. 3 Zulassungsverordnung-Zahnärzte (ZV-Z); im Falle KZV-übergreifender Zweigpraxen im Sinne des § 24 Abs. 3 Satz 3 ZV-Z liegt die Zuständigkeit bei der KZV am Vertragszahnarztsitz sowie bei der KZV am Ort der Zweigpraxis, für die am jeweiligen Tätigkeitsort erbrachten Leistungen. Anträge der Krankenkassen nach § 106a Abs. 4 SGB V sind an die Kassenzahnärztliche Vereinigung vor Ort zu stellen.

Teil II. Abrechnungsprüfung durch die KZV Bremen nach § 106a Abs. 2 SGB V

§ 2

Umfang der Abrechnungsprüfung durch die KZV Bremen

- (1) Die Abrechnungsprüfungen der KZV Bremen erstrecken sich auf:
 - die Prüfung der Berechtigung zur Abrechnung,
 - die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit zur Abrechnung sowie
 - die Prüfung der Plausibilität der Abrechnung.
- (2) Der Prüfung der Abrechnung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit geht die Prüfung der Berechtigung zur Abrechnung voraus; die Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität schließt sich der Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit an.

In die Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität fließen die nach Überprüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit korrigierten Daten ein.

§ 3

Gegenstand der Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnungen

- (1) Die Prüfung der Abrechnungen einschließlich Material- und Laborkosten auf sachlich-rechnerische Richtigkeit nach § 2 Abs. 1 zweiter Spiegelstrich zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen, abgerechnet worden sind.
- (2) Die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der abgerechneten Leistungen wird durch den Einsatz der Prüfregele des BEMA-Moduls in der Zahnarztpraxis und in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung unterstützt. Das BEMA-Modul wird von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen erstellt.
Die KZV Bremen informiert die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen im Lande Bremen schriftlich über den Einsatz des aktuellen BEMA-Moduls.
- (3) Die Prüfung der Abrechnungen auf sachlich-rechnerische Richtigkeit erstreckt sich nicht auf die Prüfung der Wirtschaftlichkeit oder Unwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Sofern dazu Veranlassung besteht, kann die KZV Bremen Prüfungen der Krankenkassen nach § 106a Abs. 3 Nr. 1 und 4 SGB V beantragen. Auch kann die KZV Bremen eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V beantragen.

§ 4

Auffälligkeitskriterien im Rahmen der Plausibilitätsprüfung

- (1) Die KZV Bremen überprüft die konservierend/chirurgischen und individualprophylaktischen Abrechnungen in der Regel für den Zeitraum von vier aufeinander folgenden abgeschlossenen Abrechnungsquartalen auf Auffälligkeiten hin, die eine weitere Prüfung der Plausibilität nach § 5 veranlassen können. Hierzu zählen insbesondere:
 - ungewöhnliche Fallzahlsteigerungen
 - ungewöhnlich häufige gegenseitige Überweisungstätigkeit
 - ungewöhnlich häufiges Abrechnen über das Ersatzverfahren
 - erhöhte Fallidentität bei kzv-bezirksübergreifenden Zweigpraxen im Sinne des § 24 Abs. 3 Satz 3 ZV-Z
 - ungewöhnlich häufiges und wiederholtes Auftreten von Auffälligkeiten im Rahmen der sachlich-rechnerischen Prüfung.
- (2) Die nähere Ausgestaltung dieser Auffälligkeitskriterien für die Durchführung der Plausibilitätsprüfung durch die KZV Bremen wird in der Verfahrensordnung der KZV Bremen geregelt. Diese übermittelt die KZV Bremen den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen im Lande Bremen.

§ 5

Durchführung weiterer Plausibilitätsprüfungen bei Abrechnungsauffälligkeiten

- (1) Ergeben die Prüfungen nach § 4 Auffälligkeiten, so führt die KZV Bremen eine weitere aufklärende Prüfung der Auffälligkeiten auf Plausibilität durch.
- (2) Die weitere Prüfung hat zum Ziel, mit Hilfe ergänzender Tatsachenfeststellung und Bewertungen festzustellen, ob sich die nach § 4 festgestellten Auffälligkeiten erklären lassen und die Leistungen rechtmäßig abgerechnet wurden.
Ggf. sind die Abrechnungen vorangegangener Abrechnungszeiträume in die Prüfung mit einzubeziehen (vgl. § 106a Abs. 2 Satz 7 SGB V).

- (3) Ergibt die Plausibilitätsprüfung, dass die abgerechneten Leistungen nicht mit den Abrechnungsvorgaben des vertragszahnärztlichen Regelwerks übereinstimmen, so hat die KZV Bremen je nach Erfordernis ein Verfahren der sachlich-rechnerischen Berichtigung, ein Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V oder andere Maßnahmen (z. B. Disziplinarverfahren, Zulassungsentzugsverfahren) einzuleiten. Über die Durchführung der Prüfung und deren Ergebnisse unterrichtet die KZV Bremen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen.

Teil III. Abrechnungsprüfung durch die Krankenkassen nach § 106a Abs. 3 SGB V

§ 6

Gegenstand der Abrechnungsprüfung durch die Krankenkassen

- (1) Die Abrechnungsprüfung durch die Krankenkassen ist grundsätzlich gerichtet auf:
1. das Bestehen und den Umfang der Leistungspflicht im Hinblick auf die Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers
 2. die Plausibilität von Art und Umfang der für die Behandlung eines Versicherten abgerechneten Leistungen
 3. die Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4 SGB V einschließlich der Beachtung des damit verbundenen Verfahrens nach § 43b Abs. 2 SGB V.
- (2) Die Krankenkassen können nach § 7 Gesamtvertrag bzw. § 17 Abs. 1 EKV-Z innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Erhalt der Abrechnung bei der KZV Bremen Berichtigungen von Fehlern in der Anwendung des BEMA, von Rechenfehlern und sonstigen offenbaren Unrichtigkeiten geltend machen.
- (3) § 8 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 11 Abs. 5 EKV-Z regeln die Haftung für Behandlungskosten, die auf Grund einer vom Versicherten vorgelegten falschen Krankenversicherungskarte oder eines zu unrecht ausgestellten Krankenscheins entstanden sind. Berichtigungsanträge der Krankenkassen aufgrund eines nicht bestehenden Versicherungsverhältnisses sind ausgeschlossen, sofern die Krankenkasse gemäß § 8 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 11 Abs. 5 EKV-Z für die Kosten der Behandlung haftet. Diese Regelung ist von den Vertragspartnern bei Veränderung der bundesweiten Gesamtverträge oder bei dem Inkrafttreten der elektronischen Gesundheitskarte an die jeweils gültigen bundesweiten Regelungen anzupassen.
- (4) In den Fällen, in denen sich keine Versicherten identifizieren lassen, weil keine Krankenversicherungskarte eingelesen wurde oder das Ersatzverfahren nach Anlage 6 Nr. 3 ff. der Vereinbarung zur Gestaltung und bundesweiten Einführung der Krankenversicherungskarte nicht bzw. fehlerhaft durchgeführt wurde, können die Krankenkassen bei der KZV Bremen eine Prüfung im Rahmen der sachlich-rechnerischen Berichtigung beantragen.

§ 7

Gegenstand der Prüfung der Plausibilität der Abrechnung durch die Krankenkassen

- (1) Die Prüfung der Plausibilität der Abrechnung erfolgt für konservierend/chirurgische sowie Leistungen der Individualprophylaxe und Früherkennung. Sofern eine andere Vergütungsregelung als auf der Basis von Einzelleistungsvergütungen von den Gesamtvertragspartnern getroffen wurde, kann auf eine Prüfung nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 in dem spezifischen Segment verzichtet werden.

- (2) Behandlungen, für die die Krankenkasse auf Grund des Heil- und Kostenplanes, des KFO-Behandlungs-, Therapieänderungs- oder Verlängerungsantrages und des Parodontalstatus die Kosten übernommen oder einen Zuschuss gewährt hat, unterliegen keiner nachträglichen Prüfung auf Plausibilität der Abrechnung, es sei denn, die abgerechneten Leistungen gehen über den Umfang der bewilligten Leistungen hinaus. Das gleiche gilt für Material- und Laborkosten aus dem Bereich Kieferbruch, Kieferorthopädie und Zahnersatz für Härtefälle mit Regelversorgung und genehmigungsfreie Leistungen.
- (3) Ergibt die Prüfung eine Auffälligkeit, führt die Krankenkasse eine weitere aufklärende Prüfung durch. Die weitere Prüfung hat zum Ziel, mit Hilfe ergänzender Tatsachen und Bewertungen zu beurteilen, ob sich die festgestellten Auffälligkeiten erklären lassen. Ergibt die Prüfung die Unplausibilität der Abrechnung inklusive Material- und Laborkosten, so kann die Krankenkasse je nach Erfordernis die Fallunterlagen an die KZV Bremen zur Entscheidung über eine sachlich-rechnerische Berichtigung abgeben und eine solche beantragen oder ein Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V einleiten.
- (4) Die Krankenkassen unterrichten die KZV Bremen über die Durchführung der Prüfungen und teilen die Prüfungsergebnisse in den Fällen mit, in denen die abgerechneten Leistungen nicht mit den Abrechnungsvorgaben des vertragszahnärztlichen Regelwerks übereinstimmen.

Teil IV. Anlassbezogene Plausibilitätsprüfung nach § 106a Abs. 4 SGB V

§ 8

Gezielte Prüfung gemäß § 106a Abs. 4 SGB V

- (1) Bei konkreten Hinweisen oder Verdachtsmomenten auf Abrechnungsimplausibilitäten können die Krankenkassen gezielte Prüfungen durch die KZV Bremen sowie die KZV Bremen gezielte Prüfungen durch die Krankenkassen nach § 106a Abs. 4 SGB V beantragen.
- (2) Hierzu ist ein zu begründender Antrag entweder an die KZV Bremen oder die jeweilige Krankenkasse zu stellen. Im Antrag sind der Anlass, der Prüfungsgegenstand, der Prüfungszeitraum sowie der betroffene Vertragszahnarzt zu benennen. Die begründenden Unterlagen sind beizufügen.
- (3) In dem Antrag sollen auch Angaben zur vermuteten Schadenshöhe enthalten sein. Die vermutete Schadenshöhe soll einen Betrag in Höhe von 50 Euro je Vertragszahnarzt, Krankenkasse und Quartal nicht unterschreiten (Bagatellgrenze).
- (4) Anträge auf Durchführung anlassbezogener Plausibilitätsprüfungen sollen vier aufeinander folgende Abrechnungsquartale umfassen. Anträge durch die Krankenkassen müssen spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Abrechnung für das letzte zu überprüfende Quartal bei der KZV Bremen eingehen. Sofern die KZV Bremen bei den Krankenkassen Anträge auf Durchführung anlassbezogener Plausibilitätsprüfung stellt, müssen auch diese spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Zugang der Abrechnung für das letzte zu überprüfende Quartal bei der Krankenkasse eingehen.

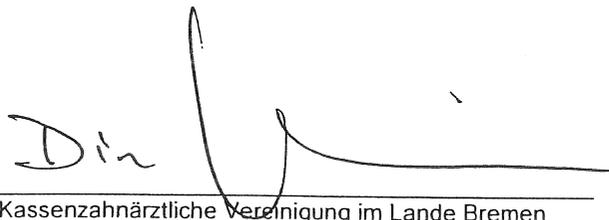
Teil V. Inkrafttreten, Kündigung und Übergangsvorschriften

§ 9

Inkrafttreten, Kündigung und Übergangsvorschriften

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum **01.07.2011** in Kraft und gilt für die Prüfung der ab dem **Quartal III/2011** abgerechneten Leistungen.
- (2) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende gekündigt werden, frühestens zum **31.12.2012**.
- (3) Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit und darauf bezogene Plausibilitätsprüfungen durch die KZV Bremen für Zeiten vor Inkrafttreten der Vereinbarung erfolgen nach den bis zu diesem Zeitpunkt vereinbarten oder beschlossenen Vorschriften.

Bremen, den 20. Juni 2011



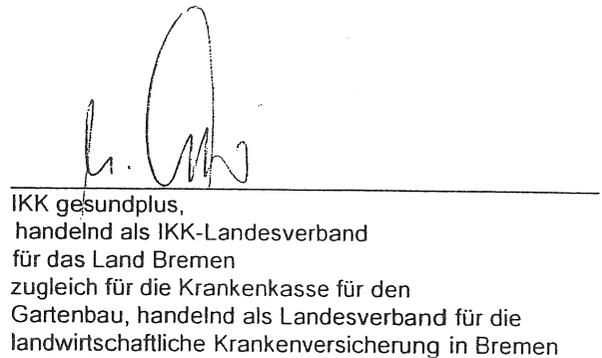
Kassenzahnärztliche Vereinigung im Lande Bremen



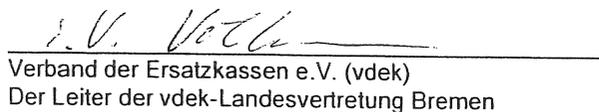
AOK Bremen/Bremerhaven



BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Bremen
zugleich für die Knappschaft
- Regionaldirektion Hamburg



IKK gesundplus,
handelnd als IKK-Landesverband
für das Land Bremen
zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung in Bremen



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

Protokollnotiz

Der am 01. Juli 2008 in Kraft getretene DTA-Vertrag sieht in derartigen Konstellationen (andere Vergütungsregelungen: siehe Protokollnotiz zu § 1 Abs. 3 des DTA-Vertrages) eine abweichende Option über Art und Umfang der Datenübermittlung vor. In analoger Übertragung der Aussage dieser Rechtsnorm auf die Prüfung der Plausibilität abgerechneter Leistungen nach Art und Umfang durch die Krankenkasse kann damit auch keine Prüfverpflichtung einhergehen.

Bei Einführung eines Datenträgeraustausches für weitere BEMA-Teile nehmen die Vertragspartner unverzüglich Verhandlungen zur Vertragsergänzung auf.