

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

(nachstehend als „KZVB“ bezeichnet)

und

die AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

der BKK Landesverband Bayern

die Knappschaft – Regionaldirektion München

**die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und
Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse**

die IKK classic

und

die 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 vdek-Landesvertretung Bayern**

(nachstehend als „Krankenkassen“ bezeichnet)

schließen folgende

Prüfvereinbarung nach § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB V

In Kraft getreten am 01.03.2020

Hinweis: Zur besseren Lesbarkeit wird für alle in der Vereinbarung enthaltenen Bezeichnungen (weiblich/männlich/divers) stets die männliche Form verwendet.

Inhaltsübersicht

I. Allgemeine Regelungen

- § 1 Gegenstand und Geltungsbereich
- § 2 Bildung von Prüfungseinrichtungen

II. Prüfungsstelle

- § 3 Prüfungsstelle

III. Beratungsgremium

- § 4 Bildung eines Beratungsgremiums

IV. Beschwerdeausschuss

- § 5 Bildung eines gemeinsamen Beschwerdeausschusses
- § 6 Mitglieder des Beschwerdeausschusses
- § 7 Besetzung der Kammern

V. Allgemeine Vorschriften über das Verwaltungsverfahren

- § 8 Verwaltungsverfahren, Beteiligte, Ladung der Beteiligten, rechtliches Gehör
- § 9 Allgemeine Aufgaben der Prüfungsstelle
- § 10 Mitwirkungspflicht
- § 11 Niederschriften und Bescheide
- § 12 Kontrolluntersuchungen

VI. Besondere Vorschriften über das Verfahren vor der Prüfungsstelle

- § 13 Verfahren der Prüfungsstelle
- § 14 Beratung in den Sachverständigenteams

VII. Besondere Vorschriften über das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss

- § 15 Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss

VIII. Einleitung des Verfahrens

§ 16 Verfahrenseröffnung

§ 17 Anforderungen an die Anträge

§ 18 Prüfarten

§ 19 Prüfmethoden

§ 20 Fallprüfung gemäß § 106a Abs. 1 i.V.m. § 106a Abs. 2 SGB V

§ 21 Prüfung nach Durchschnittswerten gemäß § 106a Abs. 4 (§ 106a Abs. 1 i.V.m. § 106a Abs. 2) SGB V

§ 21a Prüfung nach statistischen Durchschnittswerten

§ 21b Prüfung nach statistischen Durchschnittswerten mit ergänzender Einzelfallprüfung

§ 21c Prüfung nach statistischen Durchschnittswerten im Verhältnis zu den Bezugsleistungen

§ 21d Einzelfallprüfung

§ 21e Beispielhafte Einzelfallprüfung mit Hochrechnung

§ 21f Weitere Prüfmethoden

§ 22 entfällt

§ 23 Prüfung der Ordnungsweise

IX. Folgen einer Prüfung

§ 24 Prüfmaßnahmen

X. Kosten

§ 25 Kostenerstattungen

§ 26 Kosten der Prüfungsstelle/Beschwerdeausschuss

XI. Schlussbestimmungen

§ 27 Salvatorische Klausel

§ 28 Inkrafttreten, Geltungsdauer

I. Allgemeine Regelungen

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich

- (1) Diese Prüfvereinbarung regelt Inhalt und Durchführung der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung.
- (2) Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Regelungen dieser Vereinbarung.
- (3) Über die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgungsentscheiden die Prüfungseinrichtungen nach § 2. Diese Prüfvereinbarung regelt die nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung.
- (4) Der Prüfung unterliegen alle zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnärzte, ermächtigte Zahnärzte, ermächtigte zahnärztlich geleitete Einrichtungen, zugelassene Medizinische Versorgungszentren, genehmigte Berufsausübungsgemeinschaften, sowie die genehmigten Zweigpraxen (nachfolgend „Vertragszahnärzte“). Die Prüfung erfolgt mit Bezug auf die Abrechnungseinheit (ABE).
- (5) Sollten sich die vertraglichen/gesetzlichen Bestimmungen im Sinne der vorstehenden Regelungen ändern, werden die Vertragspartner diese Vereinbarung unverzüglich entsprechend anpassen.
- (6) Die Wirtschaftlichkeitsprüfung wird grundsätzlich gemeinsam und einheitlich für alle Kassenarten durchgeführt.

§ 2 Bildung von Prüfungseinrichtungen

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung bilden die Vertragspartner eine gemeinsame Prüfungsstelle und einen gemeinsamen Beschwerdeausschuss für Bayern nach § 106c SGB V.

II. Prüfungsstelle

§ 3 Prüfungsstelle

(1) Die Prüfungsstelle wird als selbständige organisatorische Einheit in den Räumen der KZVB gebildet. Sitz der Prüfungsstelle ist München. Die Prüfungsstelle nimmt ihre Aufgaben eigenverantwortlich wahr.

(2) Die Prüfungsstelle wird mit Mitarbeitern und Sachmitteln ausgestattet, die von der KZVB zur Verfügung gestellt werden. Das Personal ist so zu bemessen, dass eine ordnungsgemäße Vor- und Nachbereitung, sowie ein reibungsloser Ablauf des Prüfverfahrens unter Beachtung der gesetzlichen Anforderungen gewährleistet ist. Die Vertragspartner einigen sich über den Leiter der Prüfungsstelle. Die Mitarbeiter der Prüfungsstelle sind bei der KZVB angestellt und unterstehen ihr arbeits- und disziplinarrechtlich. Die Prüfungsstellenmitarbeiter unterliegen jedoch im Rahmen ihrer Tätigkeit für die Prüfungsstelle fachlich ausschließlich den Weisungen des Leiters der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses. Ihre Neutralität und Weisungsungebundenheit im Rahmen der vorgenannten Tätigkeit gegenüber KZVB und Krankenkassen ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen. Eine weitere Tätigkeit bei der KZVB ist nur dem Leiter der Prüfungsstelle und seiner Vertretung gestattet.

(3) Datenschutzrechtliche Bestimmungen sind einzuhalten. Die Mitarbeiter sind hierbei verpflichtet bei personenbezogenen Daten die ihnen im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit in der Prüfungsstelle bzw. im Beschwerdeausschuss zur Kenntnis gelangen, das Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I) zu wahren und die Vorschriften des SGB X über den Schutz der Sozialdaten zu beachten. §§ 81a und 197a SGB V bleiben unberührt. Eine Mitteilung über die gefassten Beschlüsse gegenüber den Vertragspartnern ist davon ausgenommen.

(4) Die Prüfungsstelle bereitet die für die Prüfungen erforderlichen Daten und sonstigen Unterlagen auf und trifft Feststellungen zu den für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit wesentlichen Sachverhalten. Sie entscheidet, ob der Vertragszahnarzt gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen hat und welche Maßnahmen zu treffen sind. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Prüfungsstelle erfolgt nach Beratung durch Sachverständigenteams.

(5) Die Prüfungsstelle unterstützt des Weiteren den Beschwerdeausschuss organisatorisch bei der Erfüllung seiner Aufgaben.

III. Beratungsgremium

§ 4 Bildung eines Beratungsgremiums

(1) Zur Unterstützung der Prüfungsstelle bilden die Vertragspartner ein Beratungsgremium. Das Beratungsgremium erarbeitet im Wesentlichen Empfehlungen

1. zur zügigen Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung,
2. zur Vereinheitlichung der Spruchpraxis der Prüfungsstelle.

(2) Das Beratungsgremium besteht aus je fünf Vertretern der KZVB und der Krankenkassen. Empfehlungen können ausgesprochen werden, wenn mindestens je drei Vertreter der KZVB und der Krankenkassen anwesend sind. Sie sind einvernehmlich zu treffen. Die Sitzungen finden auf Antrag eines Vertragspartners auf Einladung der Prüfungsstelle statt. Die Kosten der Sitzungsteilnehmer übernimmt die entsendende Stelle.

(3) Das Beratungsgremium wird organisatorisch von der Prüfungsstelle betreut. Die Prüfungsstelle berichtet dem Beratungsgremium regelmäßig über Tatbestände von grundsätzlicher Bedeutung sowie sonstiger wichtiger Anlässe und dem Stand der Prüfverfahren. Der Leiter der Prüfungsstelle leitet die Sitzungen des Beratungsgremiums mit beratender Stimme. Er hat kein Stimmrecht. Die Sitzungen sind nicht öffentlich. Es wird ein Ergebnisprotokoll von einem Mitarbeiter der Prüfungsstelle erstellt. Dieses wird den Vertragspartnern und soweit erforderlich ganz oder teilweise den Sachverständigenteams bzw. dem Beschwerdeausschuss und seinen Kammern bekanntgegeben.

IV. Beschwerdeausschuss

§ 5 Bildung eines gemeinsamen Beschwerdeausschusses

(1) Die KZVB und die Krankenkassen bilden einen gemeinsamen Beschwerdeausschuss. Sitz des Beschwerdeausschusses ist München.

(2) Der Beschwerdeausschuss nimmt seine Aufgaben eigenverantwortlich wahr.

(3) Der Beschwerdeausschuss untergliedert sich in Kammern für Nordbayern und Südbayern. Die Kammern für Nordbayern tagen in der KZVB Dienststelle in Nürnberg, die Kammern für Südbayern in der KZVB Landesgeschäftsstelle in München.

§ 6 Mitglieder des Beschwerdeausschusses

(1) Mitglieder des Beschwerdeausschusses sind der Vorsitzende, die Beisitzer und deren Stellvertreter.

(2) Dabei wird der Beschwerdeausschuss mit einem unparteiischen Vorsitzenden und einer ausreichenden Anzahl von Stellvertretern besetzt, die jeweils auch als unparteiische Vorsitzende einer Kammer tätig sind. Die Vertragspartner sind sich einig, dass der unparteiische Vorsitzende und seine Stellvertreter unter anderem Kenntnisse über das Verfahren bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung haben müssen und die vom Gesetz geforderte Unparteilichkeit und Unabhängigkeit nur gewährleistet ist, wenn die Vertreter in keinem aktiven Beschäftigungsverhältnis zu den Krankenkassen oder der KZVB stehen und/oder keine Organfunktion bei einer dieser Körperschaften besitzen. Die Aufgaben des Vorsitzenden ergeben sich aus § 2 Abs. 1 WiPrüfVo. Zudem setzt sich der Beschwerdeausschuss aus je drei Vertretern der Krankenkassen und der Zahnärzte als Beisitzer zusammen. Es sind von den Krankenkassen und der KZVB ausreichend stellvertretende Beisitzer zu benennen. Diese sind auch als Beisitzer in den jeweiligen Kammern tätig.

(3) Über den unparteiischen Vorsitzenden sowie dessen Stellvertreter einigen sich die Vertragspartner.

(4) Die Amtszeit der Mitglieder des Beschwerdeausschusses beträgt grundsätzlich zwei Jahre. Für eine Abberufung des unparteiischen Vorsitzenden sowie dessen Stellvertreter gelten die Bestimmungen des § 3 Abs. 2 WiPrüfVO. Die KZVB und die Verbände der Krankenkassen haben das Recht, die von ihnen entsandten Mitglieder von ihrem Amt zu entbinden. Ein Mitglied kann auch selbst die Entbindung von seinem Amt verlangen.

(5) Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses sind an Weisungen Dritter nicht gebunden. § 3 Abs. 3 gilt entsprechend.

(6) Der Vorsitzende und die stellvertretenden Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses haben Anspruch auf Erstattung ihrer mit der Tätigkeit verbundenen Kosten (Reisekosten und Entschädigung). Diese Kosten tragen die KZVB und die Krankenkassen je zur Hälfte. Die Entschädigung wird in **Anlage 1** geregelt. Die Kosten für die weiteren Mitglieder des Beschwerdeausschusses tragen die entsendenden Körperschaften selbst.

§ 7 Besetzung der Kammern

(1) Die Kammern des Beschwerdeausschusses werden neben dem Kammervorsitzenden jeweils mit zwei Vertretern der Zahnärzte und zwei Vertretern der Krankenkassen besetzt. Soweit die Vertragsparteien nicht bereits bei der Benennung der unparteiischen Vorsitzenden bzw. deren Stellvertreter kammerbezogene bzw. personenbezogene Vertreter für den Fall einer Verhinderung des Kammervorsitzenden bestimmen, ist die Prüfungsstelle bei Verhinderung des Kammervorsitzenden im Einzelfall – nach pflichtgemäßem Ermessen - berechtigt, vertretungsweise einen anderen Vorsitzenden oder Stellvertreter mit dem Kammervorsitz in der jeweiligen Sitzung zu beauftragen.

(2) Die Kammern sind beschlussfähig, wenn neben dem Kammervorsitzenden je zwei Vertreter der Zahnärzte und der Krankenkassen anwesend sind. Die Kammern beschließen mit Stimmenmehrheit. Stimmenthaltungen sind nicht zulässig.

V. Allgemeine Vorschriften über das Verwaltungsverfahren

§ 8 Verwaltungsverfahren, Beteiligte, Ladung der Beteiligten, rechtliches Gehör

(1) Das Verfahren vor den Prüfungseinrichtungen richtet sich nach den Vorschriften des SGB X und der WiPrüfVO, soweit in dieser Vereinbarung nichts Anderes oder Abweichendes bestimmt ist. Für das Widerspruchsverfahren gelten ergänzend die Regelungen des SGG.

(2) Beteiligte am Verfahren sind, soweit nichts Anderes bestimmt wird, der Vertragszahnarzt, die KZVB, alle betroffenen Krankenkassen und deren Verbände. Für die Prüfung nach § 18 Ziffer 2 sind verfahrensbeteiligte Krankenkassen nur solche, für die im BEMA-Teil 1 mindestens 11 Behandlungsfälle abgerechnet worden sind.

(3) Jede Krankenkasse, die Landesverbände bzw. der Verband der Ersatzkassen können bevollmächtigt werden, die nach Absatz 2 beteiligten Krankenkassen und deren Verbände im Verfahren zu vertreten.

(4) Die Prüfungseinrichtungen gewähren dem betroffenen Vertragszahnarzt - unbeschadet der Amtsermittlungspflicht (§ 20 SGB X) – vor der Entscheidung ausreichend Gelegenheit, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern.

(5) Die Prüfungseinrichtungen können nach § 12 Untersuchungen der Versicherten zur Beweiserhebung anordnen.

(6) Der Beschwerdeausschuss und die Prüfungsstelle erheben die notwendigen Beweise im Sinne des § 21 SGB X. Die Beteiligten haben bei der Sachaufklärung mitzuwirken und alle angeforderten Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Beweismittel können insbesondere sein:

1. die Abrechnungsunterlagen bzw. Behandlungspläne des Vertragszahnarztes,
2. die Verordnungen des Vertragszahnarztes (Printimages sind ausreichend),
3. die vom Vertragszahnarzt ausgestellten Bescheinigungen,
4. die Aufzeichnungen sowie die diagnostischen Unterlagen des Vertragszahnarztes; auf Anforderung hat der Vertragszahnarzt zur Prüfung im Einzelfall die Dokumentation im Original vorzulegen,
5. die Gesamtübersichten und Häufigkeitsstatistiken,
6. Gutachten,
7. das aus den Verordnungen, Krankenhauseinweisungen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Vertragszahnärzte zusammengestellte Zahlenmaterial.

(7) Beratung und Beschlussfassung erfolgen in Abwesenheit der Beteiligten bzw. deren Bevollmächtigten.

§ 9 Allgemeine Aufgaben der Prüfungsstelle

(1) Die Prüfungsstelle unterrichtet den Vertragszahnarzt, die KZVB und die Verbände der Krankenkassen über das Prüfverfahren.

(2) Für jedes laufende Prüfverfahren wird eine Akte (Prüfakte) angelegt.

(3) Die Erstellung der Niederschriften für den Beschwerdeausschuss und die Ausfertigung der Bescheide erfolgt durch die Prüfungsstelle.

(4) Die Prüfungsstelle trägt Sorge für eine ordnungsgemäße Bearbeitung der Prüfanträge. Hierzu haben die Vertragspartner ausreichend Kapazitäten der Prüfungsstelle zur Verfügung zu stellen. Die Prüfungsstelle informiert die Vertragspartner über den Bearbeitungsstand, sofern die fristgerechte Festsetzung von Maßnahmen gefährdet erscheint. Dies hat zeitnah zu erfolgen, sodass die Vertragspartner entsprechend reagieren können.

§ 10 Mitwirkungspflicht

Der Vertragszahnarzt hat 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.

§ 11 Niederschriften und Bescheide

(1) Über die Sitzung des Beschwerdeausschusses bzw. seiner Kammern ist eine Niederschrift anzufertigen. Diese hat zu beinhalten:

1. die Bezeichnung der Kammer,
2. den Tag und Ort der Sitzung,
3. die Namen des Vorsitzenden und der Ausschussmitglieder,
4. den Namen und die ABE-Nummer des geprüften Vertragszahnarztes,
5. den Prüfgegenstand,
6. Erklärungen der Beteiligten, ggf. in zusammengefasster Form,
7. die gefassten Beschlüsse.

Sachvorträge von Ausschussmitgliedern sind auf deren Verlangen in diese Niederschrift aufzunehmen. Hierzu gehören nicht persönliche Erklärungen im Sinne von Wertungen nach erfolgter Abstimmung. Das Abstimmungsverhältnis ist nicht festzuhalten. Die Niederschrift ist vom Vorsitzenden und dem Protokollführer zu unterzeichnen.

(2a) Die Prüfungseinrichtungen gemäß § 2 erteilen über ihre Entscheidungen in einem Prüfverfahren nach § 18 Nr. 2 (Prüfung nach Durchschnittswerten) einen Bescheid, der insbesondere enthalten muss:

1. die Bezeichnung der Kammer des Beschwerdeausschusses bzw. des Sachverständigenteams der Prüfungsstelle,
2. den Tag und Ort der Sitzung bzw. den Tag der Beratung des Sachverständigenteams,
3. die Namen des Vorsitzenden und der Ausschussmitglieder bzw. die Namen der Sachverständigen der Prüfungsstelle,
4. den Namen und die ABE-Nummer des geprüften Vertragszahnarztes,
5. den Prüfgegenstand,
6. die gewählte Prüfmethode,
7. den Gesamtfallwert der Abrechnung des Vertragszahnarztes und den entsprechenden Landesdurchschnittswert,
8. den im Prüfverfahren festgestellten wesentlichen Sachverhalt,
9. ggf. die festgestellten Praxisbesonderheiten und kompensatorischen Einsparungen,
10. das Ergebnis der Prüfung,
11. die Begründung für die beschlossenen Maßnahmen
12. das Datum der Ausfertigung und der Aufgabe zur Post.

(2b) Bei Prüfverfahren nach § 18 Nr. 1 und Nr. 3 findet Abs. 2a mit Ausnahme der Ziffern 6 und 7 Anwendung.

(3) Die Bescheide sind von der Prüfungsstelle anzufertigen. Der Bescheid des Beschwerdeausschusses wird vom Vorsitzenden der Kammer, der Bescheid der Prüfungsstelle von einem Mitarbeiter der Prüfungsstelle unterzeichnet.

(4) Bei einer Prüfung soll den Beteiligten der Bescheid binnen vier Monaten nach Beschlussfassung bzw. Beratung durch das Sachverständigenteam bekannt gemacht werden.

(5) Sofern gegen den Prüfbescheid der Prüfungsstelle kein Widerspruch eingelegt wird, ist die Vergütungsberichtigung bzw. der Regress von der KZVB bei der nächsten fälligen Vergütungsanforderung des betroffenen Vertragszahnarztes einzubehalten. Die Gutschrift gegenüber den Krankenkassen erfolgt durch die KZVB in der Regel innerhalb von 14 Kalendertagen. In den Fällen des § 106c Abs. 3 Satz 6 SGB V ist die Vergütungsberichtigung bzw. der Regress von der KZVB unbeschadet einer Klage des Zahnarztes gemäß Satz 1 einzubehalten.

(6) Die Niederschriften und Bescheide sind 4 Jahre nach rechtskräftigem Abschluss des Verfahrens von der Prüfungsstelle aufzubewahren.

§ 12 Kontrolluntersuchungen

(1) Zur Sicherung ihrer Entscheidung über Umfang, Art und Sorgfalt der Behandlung eines Vertragszahnarztes können die Prüfungseinrichtungen im Ausnahmefall Kontrolluntersuchungen anordnen. Eine Kontrolluntersuchung soll insbesondere dann durchgeführt werden, wenn der Verdacht auf Abrechnung nicht erbrachter Leistungen besteht oder, wenn der von der Prüfung betroffene Vertragszahnarzt oder eine am Verfahren beteiligte Krankenkasse es beantragt haben.

(2) Zu einer Kontrolluntersuchung sollen höchstens 50 Patienten vorgeladen werden. Die Auswahl hat das Prüfungsgremium objektiv vorzunehmen. Die Ladung der Patienten erfolgt durch deren Krankenkassen unter Verwendung des vereinbarten Formulars gemäß **Anlage 2**.

(3) Zur Kontrolluntersuchung dürfen nur Patienten geladen werden, die im Prüfzeitraum behandelt wurden. Vertragszahnärzte, deren Patienten zu einer Kontrolluntersuchung geladen werden, dürfen diese in keiner Weise beeinflussen, der Ladung nicht nachzukommen.

(4) Der von der Prüfung betroffene Vertragszahnarzt und die zahnärztlichen Mitglieder des Beschwerdeausschusses bzw. maximal zwei zahnärztliche Mitglieder der Sachverständigenteams sowie ein Beratungszahnarzt der Krankenkassen haben das Recht auf Teilnahme an der Kontrolluntersuchung. Die Prüfungseinrichtungen bestimmen das zahnärztliche Mitglied, das die Kontrolluntersuchung durchzuführen hat, die zu untersuchenden Leistungen und im Benehmen mit dem betroffenen Vertragszahnarzt Ort und Zeitpunkt der Kontrolluntersuchung. Über Ort und Zeitpunkt der Kontrolluntersuchung sind der betroffene Vertragszahnarzt, der untersuchende Vertragszahnarzt sowie die Krankenkassen nach Absatz 2 mit eingeschriebenem Brief zu verständigen. Über die Kontrolluntersuchung ist ein Untersuchungsprotokoll zu fertigen.

(5) Die Kosten der Kontrolluntersuchung haben die Prüfungseinrichtungen in ihren Entscheidungen ganz oder teilweise aufzuerlegen:

1. dem betroffenen Vertragszahnarzt, wenn die Kontrolluntersuchung Beanstandungen ergab, oder
2. der die Kontrolluntersuchung beantragenden Krankenkasse, wenn sich keine Beanstandungen ergaben.

(6) Als Kosten der Kontrolluntersuchung gelten:

1. Reisekosten des untersuchenden Vertragszahnarztes,
2. Reisekosten für eine Schreibkraft,
3. Auslagen der Krankenkassen anlässlich der Ladung der Versicherten,
4. Porto.

VI. Besondere Vorschriften über das Verfahren der Prüfungsstelle

§ 13 Verfahren der Prüfungsstelle

(1) Die Prüfungsstelle nimmt ihre Aufgaben eigenverantwortlich wahr. Sie bedient sich, soweit nichts Abweichendes vereinbart, zur Entscheidungsfindung über die Wirtschaftlichkeit der Unterstützung von Sachverständigenteams. Die Sachverständigenteams setzen sich jeweils paritätisch aus je einem Vertreter der Vertragszahnärzte und Krankenkassen zusammen. Die Vertreter der Vertragszahnärzte werden vom Vorstand der KZVB, die Vertreter der Krankenkassen von den Verbänden der Krankenkassen bestellt. Es sind Stellvertreter in der notwendigen Anzahl zu benennen.

(2) Um eine ordnungsgemäße und zeitnahe Wirtschaftlichkeitsprüfung durchführen zu können werden folgende Sachverständigenteams errichtet:

1. Sachverständigenteam KFO
2. Sachverständigenteam Rezept
3. Sachverständigenteam I
4. Sachverständigenteam II
5. Sachverständigenteam III
6. Sachverständigenteam IV
7. Sachverständigenteam V
8. Sachverständigenteam VI
9. Sachverständigenteam VII
10. Sachverständigenteam VIII
11. Sachverständigenteam IX

Die Beratungen der Sachverständigenteams Ziffern 1 bis 8 finden grundsätzlich in den Räumen der Landesgeschäftsstelle in München, die der Sachverständigenteams Ziffern 9 bis 11 in den Räumen der KZVB der Dienststelle in Nürnberg statt. Die Anzahl und der Beratungsort der Sachverständigenteams können durch vertragliche Regelung dem jeweiligen Bedarf angepasst werden. Hierzu bedarf es keiner Kündigung dieses Vertrages.

(3) Die Verteilung der Fälle auf die einzelnen Sachverständigenteams erfolgt im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens der Prüfungsstelle außer in den Bereichen Kieferorthopädie und Rezept grundsätzlich nach gleichmäßiger mengenmäßiger Auslastung der einzelnen Sachverständigenteams. Dabei werden Zahnärzte mit Praxissitz in Ober-/Unter- und Mittelfranken den Sachverständigenteams in Nordbayern, im Übrigen den Sachverständigenteams in Südbayern zugewiesen. Bei mehreren Praxissitzen muss der Prüfungsstelle ein maßgeblicher Hauptsitz genannt werden. Wirtschaftlichkeitsprüfungen in den Leistungsbereichen KFO und Rezept werden ausschließlich den Sachverständigenteams KFO und Rezept zugewiesen. Zur gleichmäßigen Verteilung der zu prüfenden Fälle kann die Prüfungsstelle abweichend von Abs. 2 und Abs. 3 Sätze 1 und 2, die zu überprüfenden Abrechnungen jedem Sachverständigenteam zur Beratung vorlegen. Dies bedeutet, dass – bei Notwendigkeit – eine Verteilung unabhängig vom Ort des Vertragszahnarztsitzes in Nord- oder Südbayern erfolgen kann. Des Weiteren ist das Sachverständigenteam KFO und Rezept berechtigt, im Auftrag der Prüfungsstelle in den Räumen der KZVB in Nürnberg und in München seine Beratungstermine durchzuführen.

(4) Für die Amtsdauer der Mitglieder der Sachverständigenteams der Prüfungsstelle gilt § 6 Abs. 4 entsprechend.

(5) Wer als Mitglied eines Sachverständigenteams tätig geworden ist, darf nicht in derselben Sache als Mitglied des Beschwerdeausschusses tätig werden. Ein zahnärztliches Mitglied darf bei der Überprüfung seiner eigenen vertragszahnärztlichen Tätigkeit nicht mitwirken. Das Gleiche gilt für in derselben ABE tätige Zahnärzte. Im Übrigen gelten die einschlägigen gesetzlichen Regelungen.

(6) Die Mitglieder der Sachverständigenteams sind an Weisungen Dritter nicht gebunden. § 3 Abs. 3 gilt entsprechend.

(7) Die Mitglieder der Sachverständigenteams haben Anspruch auf Erstattung ihrer Auslagen sowie auf eine Entschädigung nach den für die Mitglieder der Organe der von ihnen vertretenen Vertragspartner geltenden Grundsätzen. Der Anspruch richtet sich jeweils gegen die einzelnen Vertragspartner, die sie bestellt haben.

§ 14 Beratung in den Sachverständigenteams

(1) Die Sachverständigenteams beraten die Prüfungsstelle in nicht öffentlichen Terminen. Das Sachverständigenteam hat der Prüfungsstelle ein einvernehmliches Beratungsergebnis vorzulegen.

(2) Kommt kein einvernehmliches Ergebnis zustande, entscheidet der Leiter der Prüfungsstelle auf Grundlage der jeweiligen schriftlichen Entscheidungsgründe der Sachverständigen. Diese sind in der Sitzung abzufassen und dem Leiter der Prüfungsstelle unverzüglich vorzulegen.

(3) Bei der Unterrichtung gemäß § 9 Abs. 1 wird den Beteiligten durch die Prüfungsstelle die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme eingeräumt. Dafür soll eine Frist von zwei Wochen nicht unterschritten werden. Das Schreiben hat die Mitteilung zu enthalten, dass der Vertragszahnarzt zur Mitwirkung verpflichtet und eine mündliche Anhörung nur auf Antrag möglich ist. In diesem Fall wird der Termin zur mündlichen Anhörung von der Prüfungsstelle festgesetzt. Ein Anspruch auf Vertagung besteht nicht. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass auch eine Entscheidung nach Aktenlage ergehen kann.

(4) Die Prüfungsstelle legt im Einvernehmen mit den Mitgliedern des Sachverständigenteams die Beratungstermine fest.

(5) Ist ein Mitglied eines Sachverständigenteams verhindert am Beratungstermin teilzunehmen, ist es verpflichtet, die Einladung und die Unterlagen an seinen Stellvertreter weiterzuleiten.

(6) Für das Verfahren gelten die Vorschriften des Abschnitts V., soweit in diesem Abschnitt nicht ausdrücklich etwas Anderes bestimmt ist.

VII. Besondere Vorschriften über das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss

§ 15 Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss

(1) Der betroffene Vertragszahnarzt, die KZVB, die betroffenen Krankenkassen, die betroffenen Landesverbände bzw. der Verband der Ersatzkassen können gegen die Entscheidungen der Prüfungsstelle Widerspruch zum Beschwerdeausschuss erheben. Der Widerspruch einer Krankenkasse, eines Landesverbandes oder des Verbandes der Ersatzkassen gegen einen Prüfbescheid der Prüfungsstelle wirkt für alle am Verfahren beteiligten Krankenkassen, Landesverbände bzw. den Verband der Ersatzkassen. In diesem Fall wirkt die Rücknahme des Widerspruches ebenso für alle am Verfahren beteiligten Krankenkassen, Landesverbände bzw. den Verband der Ersatzkassen.

(2) Abweichend von Absatz 1 findet gemäß § 106c Abs. 3 Satz 6 SGB V in Fällen eines Arzneimittelregresses für die Verordnung nicht verordnungsfähiger Arzneimittel ein Vorverfahren im Sinne des Sozialgerichtsgesetzes nicht statt. Dies bedeutet, dass für die Verfahrensbeteiligten unmittelbar ein Klagerecht besteht.

(3) Die Wirtschaftlichkeitsprüfung des Beschwerdeausschusses wird in Kammern durchgeführt. Hierzu werden Kammern in Nordbayern und Südbayern errichtet. Die Kammer in Südbayern entscheidet grundsätzlich über Widersprüche betreffend Vertragszahnärzte die ihren Vertragszahnarztsitz in den Regierungsbezirken Oberbayern (einschließlich München), Schwaben, Niederbayern und Oberpfalz haben. Die Kammer in Nordbayern entscheidet grundsätzlich über Widersprüche betreffend Vertragszahnärzte die ihren Vertragszahnarztsitz in den Regierungsbezirken Ober-, Unter- und Mittelfranken haben. § 13 Abs. 3 Satz 3 gilt entsprechend. Um eine gleichmäßige Auslastung der Kammern des Beschwerdeausschusses zu erreichen, können hiervon abweichend - bei Notwendigkeit - die Beschwerdeverfahren unabhängig vom Ort des Vertragszahnarztsitzes, auf Veranlassung der Prüfungsstelle den Kammern Nordbayern oder Südbayern zur Überprüfung übertragen werden.

(4) Der Widerspruch ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Prüfbescheids bei der Prüfungsstelle in der gesetzlich vorgeschriebenen Form einzulegen - Widersprüche sollen innerhalb eines weiteren Monats schriftlich begründet werden.

(5) Der Widerspruch wird mit den Akten und Unterlagen der Prüfungsstelle an den Beschwerdeausschuss weitergeleitet.

(6) Der Beschwerdeausschuss ist berechtigt, einen Verfahrensbeteiligten mit angemessener Fristsetzung zur Stellungnahme aufzufordern. § 14 Abs. 3 gilt entsprechend.

(7) Der Beschwerdeausschuss entscheidet über die Widersprüche gegen Entscheidungen der Prüfungsstelle in einer mündlichen Verhandlung, zu der die am Verfahren Beteiligten in der Regel 4 Wochen vor der Sitzung schriftlich zu laden sind. Das Einladungsschreiben enthält die Aufforderung, dass Stellungnahmen einschließlich Beweismittel bis zwei Wochen vor dem Termin beim Beschwerdeausschuss einzureichen sind. Einzureichende Röntgenbilder sollen spätestens 3 Arbeitstage vor der Sitzung beim Beschwerdeausschuss eingehen. Die Sitzungen sind nicht öffentlich. In der Ladung ist zum Ausdruck zu bringen, dass der Beschwerdeausschuss auch in Abwesenheit der Geladenen verhandeln und entscheiden kann. Das Widerspruchsschreiben einschließlich der Begründung und Stellungnahmen sind den Beteiligten zur Kenntnis zu geben.

(8) Der Beschwerdeausschuss ist bei der Prüfung nach Durchschnittswerten nach § 18 Abs. Ziffer 2 an die von der Prüfungsstelle gewählte Prüfmethode nicht gebunden.

(9) Für das Verfahren gelten die Vorschriften des Abschnitts V., soweit in diesem Abschnitt nicht ausdrücklich etwas Anderes bestimmt ist.

(10) Der Widerspruchsbescheid ist schriftlich zu erlassen, zu begründen, mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen und den Verfahrensbeteiligten zuzustellen.

(11) Die Prüfungsstelle legt im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden der jeweiligen Kammer des Beschwerdeausschusses die Termine und Tagesordnungen der Ausschusssitzungen fest.

(12) Ist ein Mitglied des Beschwerdeausschusses verhindert an der Sitzung teilzunehmen, ist es verpflichtet, die Einladung und die Unterlagen an seinen Stellvertreter weiterzuleiten.

VIII. Einleitung des Verfahrens

§ 16 Verfahrenseröffnung

(1) Verfahren zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit erfolgen nur auf Antrag. Anträge können gestellt werden

1. von einer Krankenkasse
2. von mehreren Krankenkassen gemeinsam
3. bei Regionalkassen von dem Landesverband, dem sie angehören, bei Ersatzkassen von dem Verband der Ersatzkassen.
4. von der KZVB.

Ab dem Abrechnungsquartal 3.2022 soll ein Prüfantrag von den unter 1. – 4. Genannten nur bis 6 Monate (Verfahrensfrist) nach dem Versand der Gesamtübersichten inklusive Häufigkeitsstatistik an die Vertragspartner gestellt werden.

Prüfanträge zu einzelnen Behandlungsfällen nach BEMA-Teil 3 (§ 106a Abs. 2 Ziffer 5 SGB V) können – unbeschadet der Regelung in Abs. 2 – spätestens innerhalb eines halben Jahres nach Kenntnis des Endes der Behandlung (oder nach Abbruch) bzw. 3 Monate nach Auszahlung des Eigenanteils (Verfahrensfrist) gestellt werden. Anträge auf Prüfung der Verordnungsweise sollen sich nur auf die Verordnungen beziehen, deren Ausstellungsdatum in ein Abrechnungsquartal fällt, dessen Ende nicht länger als sechs Monate zurückliegt (Verfahrensfrist).

Für diese Antragsprüfungen im Sinne des § 16 Prüfvereinbarung gilt die Regelung gemäß § 106 Abs. 3 Satz 4 SGB V, mit der Rechtsfolge einer Ausschlussfrist von 18 Monaten nach Erlass des Honorarbescheides bzw. von 18 Monaten nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Leistungen verordnet worden sind.

(2) In der Prüfvereinbarung ist gemäß § 106a Abs. 4 Satz 3 SGB V die Zahl der je Quartal höchstens zu prüfenden Abrechnungseinheiten nach § 106 Abs. 1 SGB V festzulegen:

1. Im Rahmen der Fallprüfung nach § 106a Abs. 1 i.V.m. § 106a Abs. 2 Ziffern 1 bis 4 SGB V werden pro Abrechnungsquartal höchstens 10 Abrechnungseinheiten geprüft, jedoch nicht mehr als 10 Behandlungsfälle je Abrechnungseinheit.

2. Im Rahmen der Fallprüfung nach § 106a Abs. 1 i.V.m. § 106a Abs. 2 Ziffer 5 SGB V werden pro Quartal höchstens 40 Abrechnungseinheiten geprüft, insgesamt jedoch nicht mehr als 160 Anträge pro Kalenderjahr.
3. Im Rahmen der Prüfung zahnärztlich verordneter Leistungen nach § 106b SGB V werden pro Quartal höchstens 125 Abrechnungseinheiten geprüft.
4. Die Prüfanträge gemäß Ziffern 1 bis 3 werden unabhängig von den genannten Begrenzungen von der Prüfungsstelle angenommen und registriert. Sofern Überschreitungen der jeweils genannten Begrenzungen nach Ablauf der Antragsfrist vorliegen, erfolgt eine unverzügliche Information der Vertragspartner durch die Prüfungsstelle. Innerhalb einer Frist von längstens 14 Tagen erfolgt die Auswahl der zu prüfenden Anträge per Losverfahren unter allen eingegangenen Anträgen je Prüfung. Die nicht zu prüfenden Fälle gelten wegen Überschreitung der Höchstgrenze als präkludiert. Das Losverfahren wird in der Prüfungsstelle durchgeführt. Am Losverfahren nehmen neben der Prüfungsstelle je ein entsandter Vertreter der KZVB und der Krankenkassenverbände in Bayern teil. Nach Ablauf von einem Jahr nach Inkrafttreten der Prüfvereinbarung findet eine Evaluierung des Losverfahrens hinsichtlich Praktikabilität und Verteilungsgerechtigkeit / Proporz der Anträge statt und verpflichten sich die Vertragspartner ggf. dieses Verfahren durch eine andere geeignete Kollisionsregel zu ersetzen.
5. Im Rahmen der Prüfung nach Durchschnittswerten nach § 106a Abs. 4 Satz 1 SGB V werden pro Abrechnungsquartal höchstens 800 Abrechnungseinheiten geprüft, insgesamt jedoch nicht mehr als 2.800 Anträge pro Kalenderjahr. Mehrfachanträge im Rahmen der Prüfung nach Durchschnittswerten hinsichtlich derselben Abrechnungseinheit und desselben Abrechnungsquartals werden als ein Antrag mit mehreren Antragstellern behandelt.
6. Die Begrenzungsregelungen werden durch Rücknahmen nicht berührt.

(3) Liegen für denselben Leistungszeitraum Anträge auf Prüfung nach § 106a Abs. 1 i.V.m. §106a Abs. 2 SGB V (Fallprüfung) und § 106a Abs. 4 SGB V (Prüfung nach Durchschnittswerten) für die entsprechenden Leistungspositionen vor, steht es, mit Ausnahme der Fälle gemäß § 16 Abs. 2 Ziffer 2, im Ermessen der Prüfungsstelle, ob einer der Anträge vorrangig ist. Dabei ist insbesondere die ordnungspolitische Funktion der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu berücksichtigen.

(4) Eine Fallprüfung gemäß § 106a Abs. 1 i.V.m. § 106a Abs. 2 SGB V findet nur statt, sofern kein anderes vorrangiges Verfahren gemäß § 20 einschlägig ist.

§ 17 Anforderungen an die Anträge

(1) Der Antrag muss die betroffene ABE-Nummer, den Prüfgegenstand sowie das Prüfquartal bezeichnen. Bei Teilzulassungen bezieht sich die Prüfung ausschließlich auf die jeweilige ABE-Nummer.

(2) Die Anträge auf Prüfung nach Durchschnittswerten nach § 106a Abs. 4 Satz 1 SGB V sind schriftlich in einfacher Ausfertigung bei der Prüfungsstelle einzureichen. Alle anderen Prüfanträge sind einschließlich der Anlagen schriftlich in zweifacher Ausfertigung einzureichen. Die Schriftform gilt als gewahrt, soweit aus dem Briefkopf der Antragsteller erkennbar ist. Einer Unterschrift bedarf es nicht. Die Anträge müssen den zu überprüfenden Gesamtfallwert und/oder die zu prüfenden Leistungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes bezeichnen.

(3) Den Anträgen auf Prüfung der Wirtschaftlichkeit zu den BEMA-Teilen 2 und 3 sowie von Verordnungen sind die vorliegenden Abrechnungsunterlagen, ggf. die Verordnungsblätter des Prüfzeitraumes beizufügen. Printimages sind ausreichend.

(4) Den Prüfanträgen gemäß § 106a Abs. 1 i.V.m. § 106a Abs. 2 Ziffer 5 SGB V sind folgende Nachweise in Kopie beizufügen:

1. Fallübersicht / Fallkontrolle (tabellarisch),
2. KFO Behandlungsplan, Therapieänderung, Verlängerungsanträge,
3. Anzeigen gem. Anlage 4 § 2 Abs. 6 BMV-Z,
4. Mitteilungen zu einer kieferorthopädischen Behandlung gem. § 8 Abs. 5 BMV-Z,
5. planmäßiger Abschluss der Behandlung,
6. unplanmäßiger Verlauf der Behandlung,
7. Abbruch der Behandlung,
8. erfolgte / beabsichtigte sachlich-rechnerische Berichtigungen (soweit bekannt),
9. Quartalsabrechnungen inkl. Laborleistungen / Einzelfalldarstellungen.

(5) Die Fallprüfung nach § 106a Abs. 1 i.V.m. § 106a Abs. 2 SGB V findet nur bei Vorliegen eines begründeten Verdachts statt. Dies trifft nur dann zu, wenn der Antrag schlüssig und nachvollziehbar, auf den Einzelfall bezogen, mit einer Glaubhaftmachung darlegt, dass ein Prüfanlass gemäß § 106a Abs. 2 (§ 106a Abs. 1 i.V.m. § 106a Abs. 2) SGB V vorliegt.

§ 18 Prüffarten

Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit erfolgt grundsätzlich nach den Prüffarten:

1. Fallprüfung nach § 16 Abs. 2 Nr. 1 und 2
2. Prüfung nach Durchschnittswerten, § 16 Abs. 2 Nr. 5
3. Prüfung der Verordnungsweise, § 16 Abs. 2 Nr. 3.

§ 19 Prüfmethoden

Die Prüfmethoden bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit sind:

1. Prüfung nach statistischen Durchschnittswerten
2. Prüfung nach statistischen Durchschnittswerten mit ergänzender Einzelfallprüfung
3. Prüfung nach statistischen Durchschnittswerten im Verhältnis zu den Bezugsleistungen
4. Einzelfallprüfung
5. Beispielhafte Einzelfallprüfung mit Hochrechnung
6. Weitere Prüfmethoden

§ 20 Fallprüfung gemäß § 106a Abs. 1 i.V.m. § 106a Abs. 2 SGB V

Die Fallprüfung gemäß § 106a Abs. 1 i.V.m. § 106a Abs. 2 SGB V erfolgt, wenn hierfür Veranlassung besteht. Dies ist der Fall, soweit kein vorrangiges, spezielleres Verfahren zur Anwendung kommt. Hierzu zählen insbesondere alle Verfahren, die eine sachlich-rechnerische Richtigstellung zur Folge haben können (vgl. § 3 Abs. 2 Satz 2 der Anlage 17 Rahmenempfehlung nach § 106a Abs. 3 SGB V des Bundesmantelvertrages Zahnärzte), sowie Verfahren, die effizienter und zielgerichteter das angestrebte Prüfziel erreichen.

§ 21 Prüfung nach Durchschnittswerten gemäß § 106a Abs. 4 (§ 106a Abs. 1 i.V.m. § 106a Abs. 2) SGB V

(1) Die KZVB legt den Verbänden der Krankenkassen quartalsweise eine Anwenderstatistik (**Anlage 3a bis 3c**) sowie für jede einzelne Abrechnungseinheit eine Gesamtübersicht (**Anlage 4**) und für die einzelnen BEMA-Bereiche je eine Häufigkeitsstatistik (**Anlage 5**) vor. In diesen Statistiken sind die Abrechnungswerte für alle Kassenarten gemeinsam auszuweisen.

(2) Die Anlagen nach Abs. 1 werden von der KZVB in Papierform, alternativ auf gesichertem digitalen Weg übermittelt. Näheres hierzu vereinbaren die Landesverbände der Krankenkassen kassenartenbezogen gesondert mit der KZVB.

(3) Die Auswahl der Prüfmethode nach § 19 liegt bei der Prüfung nach Durchschnittswerten grundsätzlich im Ermessen der Prüfungsstelle bzw. des Beschwerdeausschusses.

(4) Wird ein Antrag auf Prüfung gestellt, entscheidet die Prüfungsstelle bzw. der Beschwerdeausschuss darüber, ob die Abrechnung dem Gebot einer nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse wirtschaftlichen Behandlungsweise entspricht. Bei der

Prüfung der wirtschaftlichen Behandlungsweise sind die gesamte Tätigkeit des Vertragszahnarztes und die besonderen Verhältnisse seiner Praxis zu berücksichtigen.

(5) Die Prüfungseinrichtungen können eine auf einer Schätzung beruhende Vergütungsberichtigung 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, mit 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.

(6) Liegt der Gesamtfallwert der geprüften Abrechnungseinheit in einem offensichtlichen Missverhältnis zum Landesdurchschnitt, kann eine Vergütungsberichtigung auf der Ebene des Gesamtfallwertes durchgeführt werden. Im Übrigen soll sich die Vergütungsberichtigung auf die einzelnen Leistungsziffern beziehen.

(7) Vergütungsberichtigungen nach den Absätzen 5 und 6 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 aus der Abrechnung des Vertragszahnarztes erkennbar sind oder von diesem nachweisbar vorgetragen werden.

(8) Gemäß § 106a Abs. 4 Satz 3 zweiter Halbsatz SGB V sind als Kriterien zur Unterscheidung Praxisbesonderheiten festzulegen, die sich aus besonderen Standort- und Strukturmerkmalen des Leistungserbringers oder bei besonderen Behandlungsfällen ergeben:

Diese sind insbesondere Kooperationsverträge, Altersstruktur der Patienten, strukturschwache Region. Diese sind vom Zahnarzt positionsbezogen darzulegen. Die Praxisbesonderheiten sind vor der Durchführung der Prüfungen als besonderer Versorgungsbedarf durch die Prüfungsstelle anzuerkennen.

Dabei werden die Feststellungen des Landesausschusses von den Prüfungsgremien beachtet.

(9) Leistungen aufgrund von Überweisungen zu einer nach Art und Umfang festgelegten Behandlung unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung, soweit der Vertragszahnarzt den Inhalt der Überweisung nachweist. Überprüfungen, ob der Überweisungsauftrag eingehalten worden ist, sind zulässig.

(10) Sofern bei einer Abrechnungseinheit innerhalb eines Abrechnungsquartals ein Abrechnungsnummernwechsel stattfindet und die Praxis als Kontinuum fortgesetzt wird, ist eine zeitanteilige Prüfung der jeweiligen Abrechnungseinheiten nach Durchschnittswerten möglich. Hierbei wird der Landesdurchschnitt entsprechend zeitanteilig berücksichtigt. Das Ergebnis der Prüfungen wird ebenso auf den Zeitanteil umgerechnet. Dabei ist im Rahmen des Ermessens von dem als unwirtschaftlich ermittelten Gesamtbetrag ein Sicherheitsabschlag von mindestens 25 v.H. der zu prüfenden Abrechnungseinheit vorzunehmen. Wird diese Prüfmethode gewählt, hat die Prüfungsstelle / Beschwerdeausschuss der betroffenen Abrechnungseinheit die der Prüfung zugrundeliegenden, statistischen Werte im Rahmen des rechtlichen Gehörs zur Kenntnis zu geben.

§ 21a Prüfung nach statistischen Durchschnittswerten

Die Prüfung nach Durchschnittswerten 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 KZVB gemäß § 21 Abs. 1 erstellten Statistiken durchgeführt. Bei der Überprüfung von Einzelleistungen, die nicht von mindestens 50 v. H. der bayerischen Vertragszahnärzte im betreffenden Quartal abgerechnet werden, ist die Anwenderstatistik maßgeblich.

§ 21b Prüfung nach statistischen Durchschnittswerten mit ergänzender Einzelfallprüfung

Bei der Prüfung nach statistischen Durchschnittswerten mit ergänzender Einzelfallprüfung findet zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit ergänzend zur statistischen Vergleichsprüfung eine Überprüfung von Einzelfällen statt. Die ergänzende Einzelfallprüfung dient zur Bestätigung der Erkenntnisse aus der statistischen Beurteilung. Eine Mindestanzahl von Einzelfällen ist nicht erforderlich.

§ 21c Prüfung nach statistischen Durchschnittswerten im Verhältnis zu den Bezugsleistungen

Bei der Prüfung nach statistischen Durchschnittswerten im Verhältnis zu den Bezugsleistungen erfolgt eine Gegenüberstellung von Gebührenpositionen, die grundsätzlich nur mit einer oder mehreren korrespondierenden anderen Leistungsziffern in Ansatz gebracht werden können. Dabei ist nicht das offensichtliche Missverhältnis aus der Häufigkeitsstatistik maßgeblich. Vielmehr ergibt sich dieses aus dem Verhältnis zu den Bezugsleistungen der Abrechnungseinheit im Vergleich mit der entsprechenden Berechnung des Landesdurchschnitts.

§ 21d Einzelfallprüfung

(1) Eine Einzelfallprüfung kann stattfinden, wenn sie möglich und zumutbar ist. Bei der Prüfung der abgerechneten Röntgenaufnahmen ist auch zu prüfen, ob diese diagnostisch auswertbar waren und ob für notwendige therapeutische Maßnahmen vorhandene Nebenbefunde, die nicht klinisch feststellbar sind, erfasst sind.

(2) Die Unwirtschaftlichkeit ist anhand jedes geprüften Einzelfalles im Prüfbescheid darzustellen.

(3) Abrechnungen mit weniger als 20 % der Behandlungsfälle im Vergleich zum Landesdurchschnitt können nur im Wege der Einzelfallprüfung geprüft werden. Dies schließt eine Einzelfallprüfung bei mehr als 20 % der Behandlungsfälle grundsätzlich nicht aus.

§ 21e Beispielhafte Einzelfallprüfung mit Hochrechnung

(1) Bei der Einzelfallprüfung mit Hochrechnung ist eine repräsentative Anzahl von Behandlungsfällen zu überprüfen.

(2) Die zu prüfenden Einzelfälle sind nach objektiven Kriterien auszuwählen. Diese sind im Prüfbescheid anzugeben.

(3) Der bei dieser Prüfung ermittelte unwirtschaftliche Behandlungsumfang kann auf die Gesamtheit der abgerechneten Fälle des Quartals hochgerechnet werden. Von dem als unwirtschaftlich ermittelten Gesamtbetrag ist ein Sicherheitsabschlag von mindestens 25 v.H. vorzunehmen.

§ 21 f Weitere Prüfmethode

Sofern weder die gesetzlich vorgesehenen, noch die vertraglich vereinbarten Prüfmethode zur Durchführung einer sachgerechten Wirtschaftlichkeitsprüfung geeignet erscheinen und die Prüfungseinrichtungen ihrer Verpflichtung zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit nicht nachkommen können, können auch andere Prüfmethode Anwendung finden. Hierzu gehört insbesondere auch der Vertikalvergleich. Die Prüfungsgremien sind gehalten, weitere neue Prüfmethode zu entwickeln, wenn andernfalls das Wirtschaftlichkeitsgebot für Abrechnungseinheiten und dessen Überprüfung mangels geeigneter Prüfmethode außer Kraft gesetzt würde.

§ 22 entfällt

§ 23 Prüfung der Ordnungsweise

(1) Auf Antrag prüft die Prüfungsstelle die Wirtschaftlichkeit bzw. Zulässigkeit der Namensverordnungen und soweit vertraglich vereinbart Sprechstundenbedarfsverordnungen.

(2) Die Berichtigungsgrenze beträgt bei Regressen wegen Verordnung nicht verordnungsfähiger Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel abweichend von § 24 Abs. 5 € 10,00 pro Krankenkasse je Antrag. Hierbei können mehrere Verordnungen eines Vertragszahnarztes von der Krankenkasse zu einem Antrag zusammengefasst werden.

(3) 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, findet eine Anrufung des Beschwerdeausschusses nicht statt (§ 106c Abs. 3 Satz 6 SGB V).

IX. Folgen einer Prüfung

§ 24 Prüfmaßnahmen

(1) Als Ergebnis des Prüfverfahrens können die Prüfungseinrichtungen

1. keine Maßnahmen
2. Hinweise
3. Beratungen
4. Gebühreumwandlungen/Umsetzungen
5. Vergütungsberichtigungen bzw. Regresse

beschließen. Für den Fall wiederholt festgestellter Unwirtschaftlichkeit können pauschale Honorarkürzungen vorgenommen werden (§ 106 Abs. 3 Satz 2 SGB V).

(2) Gezielte Beratungen sollen weiteren Maßnahmen in der Regel vorangehen (§ 106 Abs. 3 Satz 4 SGB V).

(3) Werden der Prüfungsstelle oder dem Beschwerdeausschuss schwerwiegende Verstöße gegen vertragszahnärztliche Pflichten bekannt, so kann die Prüfungsstelle bzw. der Beschwerdeausschuss geeignete Maßnahmen ergreifen, insbesondere den Referenten des Vorstandes für das Prüfwesen bei der KZVB unterrichten, der die Prüfungsstelle bzw. den Beschwerdeausschuss spätestens 6 Monate nach Unterrichtung über die veranlassten Maßnahmen informiert. Die Krankenkassen werden hierüber von der Prüfungsstelle zeitnah in Kenntnis gesetzt.

(4) Eine Vergütungsberichtigung soll in der Regel frühestens in dem Quartal erfolgen, in dem sich eine Beratung nach Abs. 1 Nr. 3 auswirken konnte.

(5) Vergütungsberichtigungen bzw. Regresse unter € 20,- pro Krankenkasse werden nicht durchgeführt.

X. Kosten

§ 25 Kostenerstattungen

(1) Die am Sozialgerichtsverfahren beteiligten Körperschaften des öffentlichen Rechts bzw. deren Verbände, für die diese Prüfvereinbarung gilt, machen für sich keine Kosten aus einer Entscheidung nach § 193 Abs. 1 SGG geltend. Ein solcher Verzicht gilt auch für die Kostenerstattung dieser Körperschaften bzw. deren Verbände nach § 63 SGB X im Widerspruchsverfahren.

(2) Die Kosten seiner Rechtsvertretung vor der Prüfungsstelle trägt der betroffene Vertragszahnarzt selbst. Soweit der Widerspruch des Vertragszahnarztes erfolgreich ist, hat der Beschwerdeausschuss dem Vertragszahnarzt die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendigen Aufwendungen zu erstatten. Dies gilt nicht, sofern der Widerspruch nur erfolgreich ist, weil der Zahnarzt erst im Widerspruchsverfahren seiner Mitwirkungspflicht ausreichend nachgekommen ist. Die Entscheidung über die Kostentragung trifft der Beschwerdeausschuss im Bescheid.

§ 26 Kosten der Prüfungsstelle / des Beschwerdeausschusses

(1) Die Kosten der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses tragen die Krankenkassen und die KZVB je zur Hälfte. Dies gilt auch für Kosten aus Rechtsbehelfs- und Rechtsmittelverfahren, sowie Kosten der Prozessvertretung und Beauftragung Dritter sowie Prüfungen nach § 274 SGB V.

(2) Das Nähere wird in **Anlage 6** geregelt.

(3) Die Kosten der (Rechts-)Vertretung vor den Prüfungseinrichtungen und vor den Sozialgerichten tragen für die von ihnen entsandten Vertreter die KZVB und die Verbände der Krankenkassen bzw. deren Mitgliedskassen selbst.

(4) Kosten für die Mitglieder des Beschwerdeausschusses und der Sachverständigenteams der Prüfungsstelle tragen die entsendenden Körperschaften selbst. Die Kosten für die Entschädigung der Vorsitzenden und deren Stellvertreter des Beschwerdeausschusses erfolgt ab Inkrafttreten dieser Prüfvereinbarung analog der Reisekostenordnung I der KZVB nebst einem Zuschlag in Höhe von € 100,-.

XI. Schlussbestimmungen

§ 27 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vereinbarung unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der Zielsetzung am nächsten kommen, welche die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich diese Vereinbarung als lückenhaft erweist.

§ 28 Inkrafttreten, Geltungsdauer, Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt am 01.03.2020 in Kraft und gilt für alle Prüfverfahren ab dem Abrechnungsquartal 3/2019. Sie ersetzt die bis einschließlich Abrechnungsquartal 2/2019 gültige Prüfvereinbarung vom 01.01.2017. Soweit sie im Einklang mit der Rechtslage vor Inkrafttreten des TSVG steht, entfaltet diese Prüfvereinbarung auch für Honorarbescheide vor dem Quartal 3/2019 Wirkung, sofern die zu überprüfende Abrechnungseinheit nicht benachteiligt wird.

(2) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres frühestens zum 31.12.2021 gekündigt werden.

München, den 26. Sep. 2022

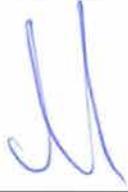
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

München, den 23.9.22



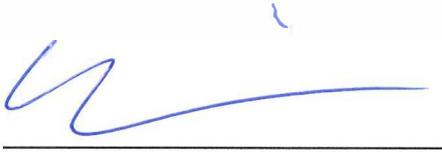
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

München, den 20.9.22



BKK Landesverband Bayern

München, den 20. Sep. 2022



Knappschaft

Regionaldirektion München

München, den 27.09.22

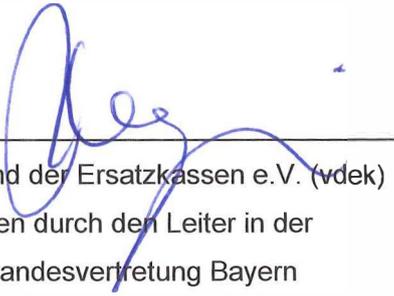
i.V. *Konchus*

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

München, den 22. Sep 2022


IKK classic

München, den 20.9.22



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch den Leiter in der
vdek-Landesvertretung Bayern