

Vereinbarung über das Verfahren zur Überwachung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die gemeinsame Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen für den Freistaat Sachsen bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen gemäß § 106 und 106a - c SGB V

(Prüfvereinbarung Zahnärzte Sachsen)

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen
(nachstehend „KZVS“ genannt)

und

die AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
- handelnd zugleich für die Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkassen, Hoppegarten -
vertreten durch den Vorstand
dieser hier vertreten durch
Frau Epkes

der BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

die IKK classic

die Knappschaft,
Regionaldirektion Chemnitz

die Ersatzkassen
BARMER
Techniker Krankenkasse (TK)
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse – KKH
Handelskrankenkasse (hkk)
HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis

als gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
vertreten durch die Landesvertretung Sachsen

(nachstehend „Krankenkassen bzw. Verbände“ genannt)

schließen folgende Vereinbarung:

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich

- (1) Diese Prüfvereinbarung beruht auf §§ 106, 106a – c SGB V sowie der Wirtschaftlichkeitsprüfungs-Verordnung (WiPrüfVO) und regelt das gemeinsam verantwortete Verfahren zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit durch Beratungen und Prüfungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung.
- (2) Die Prüfvereinbarung findet für die im Bereich der KZVS zugelassenen Vertragszahnärzte – unabhängig von ihrer Fachrichtung – Anwendung. Soweit in dieser Prüfvereinbarung der Begriff „Vertragszahnarzt“ verwandt wird, sind im Rahmen dieser Regelung darunter auch ermächtigte Zahnärzte, ermächtigte, zahnärztlich geleitete Einrichtungen nach § 117 SGB V, medizinische Versorgungszentren gemäß § 95 Abs. 1 SGB V und Polikliniken nach § 311 Abs. 2 SGB V zu verstehen. Darüber hinaus findet die Prüfvereinbarung Anwendung auf die KZV-bereichsübergreifenden überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften mit Wahl-Sitz im Bereich der KZVS sowie in den Fällen KZV-bereichsübergreifender Zweigpraxen mit Sitz der Zweigpraxis im Bereich der KZVS.
- (3) Entsprechend §§ 106, 106a – c SGB V sowie der WiPrüfVO erfolgt die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Regelungen dieser Vereinbarung durch die gesetzlichen Krankenkassen bzw. Verbände und die KZVS. Über die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung entscheiden die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss.
- (4) Ergeben sich bei der Durchführung dieser Vereinbarung zu klärende Sachverhalte, so werden diese zwischen den Vertragsparteien einvernehmlich abgesprochen.

§ 2 Prüfungsstelle und deren Aufgaben

- (1) Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung (zahnärztlicher und zahnärztlich verordneter Leistungen) bilden die Vertragspartner eine gemeinsame Prüfungsstelle.
- (2) Die in Absatz 1 genannte Prüfungsstelle wird bei der KZVS errichtet.
- (3) Die Geschäfte der Wirtschaftlichkeitsprüfung werden von der Prüfungsstelle eigenverantwortlich und unabhängig geführt. Zur Führung der Geschäfte beschließt die Prüfungsstelle in Abstimmung mit den Vertragspartnern eine Geschäftsordnung. Änderungen der Geschäftsordnung bedürfen der Genehmigung der Vertragspartner.
- (4) Die Prüfungsstelle prüft und entscheidet in Verfahren gemäß §§ 5 und 7 von Amts wegen, ob die Honorarabrechnungen einschließlich der veranlassten und/oder verordneten Leistungen dem Gebot einer nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse folgenden wirtschaftlichen Behandlungsweise sowie den gültigen Abrechnungsbestimmungen entsprechen. Ein Einzelantrag der Vertragspartner darf nicht ausgeschlossen werden.
- (5) Die Prüfungsstelle prüft und entscheidet auf Antrag der Vertragspartner in Verfahren gemäß § 6.
- (6) Eine Prüfung auf Wirtschaftlichkeit umfasst diejenigen Leistungen, welche nicht dem Antragsverfahren bei den Krankenkassen unterliegen bzw. die bei der Genehmigung der Leistungen nicht im Voraus zu beurteilen sind.

- (7) In erforderlichen Fällen berät die Prüfungsstelle die Vertragszahnärzte auf der Grundlage von Übersichten über die von ihnen im Zeitraum eines Jahres oder in einem kürzeren Zeitraum erbrachten, verordneten oder veranlassten Leistungen über Fragen der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung.
- (8) Die Prüfungsstelle entscheidet ferner über das Vorliegen und die Höhe eines sonstigen Schadens. Für die Geltendmachung eines sonstigen Schadens durch die Krankenkassen bzw. deren Verbände ist ein Antrag an die Prüfungsstelle erforderlich.
- (9) Die Prüfungsstelle ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, in den Fällen, in denen die vertraglichen Bestimmungen nicht beachtet worden sind, die Abrechnungen entsprechend zu berichtigen. Die Abrechnungsunterlagen können an die KZVS zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung übergeben werden.
- (10) Werden der Prüfungsstelle Tatsachen bekannt, die ein Verfahren vor den Disziplinar- oder Zulassungsinstanzen nach sich ziehen können, so unterrichtet sie den Vorstand der KZVS und die Krankenkassen bzw. deren Verbände.
- (11) Neben der vertraglich festgelegten Datenübermittlung kann die Prüfungsstelle von den Vertragspartnern weitere einzelne Abrechnungsunterlagen anfordern, wenn diese zur Klärung eines Sachverhaltes erforderlich sind.
- (12) Zudem unterstützt die Prüfungsstelle den Beschwerdeausschuss organisatorisch.
- (13) Die KZVS stellt der Prüfungsstelle zur Durchführung der Prüfverfahren im Bedarfsfall außerdem Statistiken gemäß Anlagen 1 und 2 zur Verfügung.
- (14) Die Prüfungsstelle kann im begründeten Einzelfall zur Klärung fachlicher Fragen Vertragszahnärzte beratend zur Entscheidungsfindung hinzuziehen. Diese Vertragszahnärzte werden von den Vertragspartnern benannt. Näheres wird in Anlage 3 geregelt.
- (15) Bis zum 28. Februar des Folgejahres erstellt die Prüfungsstelle einen Rechenschaftsbericht zur Vorlage bei den Vertragspartnern.
- (16) Die Prüfungsstelle führt ein laufendes Verzeichnis über eröffnete Verfahren, den Verfahrensgegenstand, Widersprüche, Klageverfahren und deren Ergebnisse. Auf der Grundlage dieses Verzeichnisses erstellt die Prüfungsstelle kalenderjährlich, jeweils bis zum 28. Februar des Folgejahres, einen Bericht über die Anzahl der eröffneten und abgeschlossenen Beratungen, Prüfungen sowie der festgesetzten Maßnahmen und legt ihn der Aufsichtsbehörde und den Vertragspartnern vor.

§ 3

Beschwerdeausschuss und dessen Aufgaben

- (1) Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung (zahnärztlicher und zahnärztlich verordneter Leistungen) bilden die Vertragspartner einen gemeinsamen Beschwerdeausschuss, der für die Erfüllung seiner Aufgaben Kammern bilden kann. Der Beschwerdeausschuss nimmt seine Aufgaben eigenverantwortlich und unabhängig wahr. Er wird bei der Erfüllung seiner Geschäfte von der Prüfungsstelle organisatorisch unterstützt.
- (2) Der Beschwerdeausschuss entscheidet über die Widersprüche gegen Entscheidungen der Prüfungsstelle.
- (3) Der Beschwerdeausschuss besteht aus einem unparteiischen Vorsitzenden und jeweils drei Vertretern der KZVS und drei Vertretern der Krankenkassen bzw. deren

Verbänden. Die Vertragspartner einigen sich auf den unparteiischen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Die Amtsdauer beträgt zwei Jahre. Der Sitz des Beschwerdeausschusses ist Dresden.

- (4) In Abstimmung mit den Vertragspartnern beschließt der Beschwerdeausschuss eine Geschäftsordnung. Änderungen der Geschäftsordnung bedürfen der Genehmigung der Vertragspartner.
- (5) Zur Regelung der Ernennung des Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses und dessen Stellvertreter und deren Entschädigung wird mit diesen jeweils eine Vereinbarung getroffen. Die Entschädigung des Vorsitzenden und dessen Stellvertretern wird gesondert vereinbart.
- (6) Vertragszahnärzte, deren Behandlungsweise Gegenstand von Prüfverfahren war und diese wiederholt mit einer rechtskräftigen Verhängung von Kürzungsmaßnahmen abgeschlossen wurden, sollen im Beschwerdeausschuss nicht mitwirken. Vertragszahnärzte, gegen die disziplinarische Maßnahmen durch den Disziplinarausschuss der KZVS verhängt wurden, sind von der Mitwirkung im Beschwerdeausschuss ausgeschlossen.
- (7) Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses sind bei der Ausübung ihres Amtes nicht an Weisungen gebunden. Sie sind auch nach ihrem Ausscheiden aus dem Amt zur Verschwiegenheit über alle Tatsachen verpflichtet, die ihnen in ihrer Eigenschaft als Ausschussmitglieder zur Kenntnis kommen.
- (8) Die Mitglieder haben über den Verlauf, Gegenstand des Verfahrens, den Inhalt der Beratung - soweit gesetzliche Verpflichtungen nicht entgegenstehen - Stillschweigen zu bewahren. Die Berichterstattung über das Ergebnis gegenüber der entsendenden Stelle ist davon ausgenommen.
- (9) Mit Zustimmung des zu prüfenden Vertragszahnarztes können durch Beschluss des Beschwerdeausschusses Beobachter an der Sitzung, mit Ausnahme der Beratung zur Beschlussfassung, teilnehmen. Dies ist in der Niederschrift zu vermerken.
- (10) Die Sitzungen des Beschwerdeausschusses sind nicht öffentlich. Bei der Beschlussfassung dürfen außer dem Protokollführer nur Mitglieder des Beschwerdeausschusses anwesend sein.
- (11) Der Beschwerdeausschuss ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, in den Fällen, in denen die vertraglichen Bestimmungen nicht beachtet worden sind, die Abrechnungen entsprechend zu berichtigen. Die Abrechnungsunterlagen können an die KZVS zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung übergeben werden.
- (12) Über jede Verhandlung des Beschwerdeausschusses ist ein Protokoll zu fertigen. Das Protokoll ist vom unparteiischen Vorsitzenden und vom Protokollführer zu unterzeichnen. Das Stimmenverhältnis bei der Abstimmung darf nicht festgehalten werden.
- (13) Der aus dem Beschluss resultierende Bescheid ist von der Prüfungsstelle auszufertigen und vom unparteiischen Vorsitzenden zu unterzeichnen. Der Bescheid hat eine Rechtsbehelfsbelehrung zu enthalten.

§ 4

Arten der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung wird geprüft:

- a) auf der Grundlage von Stichproben (Zufälligkeitsprüfung)
- b) Prüfung vertragszahnärztlicher Leistungen (Behandlungsweise) nach Durchschnittswerten (Auffälligkeitsprüfung)
- c) Prüfung auf der Grundlage von Einzelfällen (Einzelfallprüfung) sowie die Prüfung der Verordnungsweise im Einzelfall
- d) Prüfung sonstiger Schaden

§ 5

Prüfung der vertragszahnärztlichen Behandlungsweise nach Stichproben (Zufälligkeitsprüfung)

- (1) Die Zufälligkeitsprüfung ist eine arztbezogene Prüfung vertragszahnärztlicher und vertragszahnärztlich verordneter Leistungen (§§ 106a, 106b SGB V) auf der Grundlage von
 - a) vertragszahnarztbezogenen und
 - b) versichertenbezogenen Stichproben,
 die 2 v. H. aller über die KZVS abrechnenden Vertragszahnärzte je Quartal umfasst.
- (2) Der einer Stichprobenprüfung zugrunde zu legende Zeitraum beträgt vier aufeinanderfolgende Quartale. Der Prüfzeitraum endet mit dem vorletzten Abrechnungsquartal, das dem Quartal der Stichprobenziehung vorausgeht.
- (3) In die Stichprobenprüfung nach § 106a Abs. 1 - 4 Satz 2 SGB V und § 106b SGB V werden alle die Vertragszahnärzte einbezogen, die in dem betreffenden Quartal bei der KZVS Leistungen abgerechnet haben und zum letzten Tag des in Absatz 2 genannten Prüfzeitraumes seit mindestens vier Quartalen zugelassen oder ermächtigt waren. Die Durchführung einer Auffälligkeits- und einer Zufälligkeitsprüfung in einem Verfahren ist nicht zulässig. Sollte für jede der Prüfungsarten separat für das gleiche Quartal eine Entscheidung zur Durchführung eines Prüfverfahrens getroffen worden sein, werden beide Prüfungen unabhängig voneinander durchgeführt. Die versichertenbezogene Stichprobe im Rahmen der Zufälligkeitsprüfung darf (auch in Teilen) nicht identisch mit der Stichprobe der Belegfälle sein, welche im Rahmen der Auffälligkeitsprüfung bewertet werden.
- (4) Prüfungsgegenstand sind Stichproben der Behandlungsfälle der letzten vier abgerechneten Quartale. Die Prüfung erfolgt pro Vertragszahnarzt auf der Grundlage von 10 v. H. Fällen (max. 25) des BEMA-Z Teil 1 und/oder Teil 3, denen zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit Abrechnungen der BEMA-Z Teile 2, 4 und 5 zugeordnet werden. Zufälligkeitsprüfungen sind als Einzelfallprüfung durchzuführen. Gegenstand der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in den Prüfungen ist, soweit dafür Veranlassung besteht:
 - a) die medizinische Notwendigkeit der Leistungen (Indikation)
 - b) die Eignung der Leistungen zur Erreichung des therapeutischen und diagnostischen Ziels (Effektivität)
 - c) die Übereinstimmung der Leistungen mit den anerkannten Kriterien für ihre fachgerechte Erbringung (Qualität), insbesondere mit den in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses enthaltenen Vorgaben
 - d) die Angemessenheit der durch die Leistungen verursachten Kosten im Hinblick auf das Behandlungsziel
 - e) bei Leistungen des Zahnersatzes und der Kieferorthopädie auch die Vereinbarkeit der Leistungen mit dem Heil- und Kostenplan
- (5) Die Auswahl der in die Stichprobenprüfung einzubeziehenden Vertragszahnärzte erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Stichprobengenerator) bei der KZVS.

Nicht in die Stichprobenziehung einbezogen werden Vertragszahnärzte, die bereits in den letzten zwei Jahren in eine Stichprobenprüfung einbezogen wurden.

Der Termin für die Auswahl wird der Prüfungsstelle bekannt gegeben. Diese kann einen Beobachter zu diesem Termin entsenden. Die KZVS übermittelt der Prüfungsstelle für jedes Quartal eine Liste der nach Satz 1 ermittelten Vertragszahnärzte. Die Prüfungsstelle leitet die Liste an die Krankenkassen bzw. Verbände weiter.

- (6) Die Auswahl der in die Stichprobenprüfung einzubeziehenden Behandlungsfälle erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Stichprobengenerator) bei der KZVS. Diese Stichprobenziehung erfolgt im Anschluss an die Ziehung nach Absatz 5. Die Liste der einzubeziehenden Behandlungsfälle übermittelt die KZVS an die Prüfungsstelle. Diese ordnet die Behandlungsfälle nach Krankenkassen und übermittelt der jeweiligen Krankenkasse eine Liste der bei ihr betroffenen Behandlungsfälle.
- (7) Neben der Liste der ermittelten Vertragszahnärzte nach Absatz 5 übermittelt die KZVS der Prüfungsstelle in geeigneter Form aus den Abrechnungsunterlagen der in die Prüfung einbezogenen Behandlungsfälle der Vertragszahnärzte folgende Daten:
 - a) Zahnarztnummer
 - b) Kassenummer
 - c) Krankenversicherungsnummer, Name, Vorname, Geburtsdatum
 - d) abgerechnete Gebührenpositionen je Behandlungsfall einschließlich des Tages der Behandlung mit Zahnbezug und Befunden

Die Daten sind jeweils für den Zeitraum eines Jahres zu übermitteln. Die Prüfungsstelle übermittelt die Daten gemäß Buchstaben a – c in geeigneter Form an die jeweilige Krankenkasse.

- (8) Die Krankenkassen stellen die ihnen vorliegenden Unterlagen in geeigneter Form mit einer Frist von sieben Wochen der Prüfungsstelle zur Verfügung.
- (9) Die Prüfungsstelle entscheidet nach Sichtung der vorbereiteten Abrechnungsunterlagen darüber, ob
 - a) keine Auffälligkeiten bestehen,
 - b) eine sachlich und/oder rechnerische Prüfung durch die KZVS vorzunehmen ist,
 - c) der Vertragszahnarzt zu beraten ist,
 - d) ein schriftlicher Hinweis zu erteilen ist,
 - e) ein Prüfverfahren durchgeführt wird.

Die Entscheidung der Prüfungsstelle wird den Beteiligten mitgeteilt.

- (10) Die Prüfung der Behandlungsweise auf der Grundlage von vertragszahnarztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben erfolgt gemäß den Vorgaben des § 106a Abs. 1 und 2 SGB V und den von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarten Richtlinien.
- (11) Soweit nach Sichtung der vorbereiteten Abrechnungsunterlagen ein Prüfverfahren durch die Prüfungsstelle durchgeführt und in dessen Ergebnis ein Regress festgestellt wird, der 15,00 EUR nicht übersteigt, stellt die Prüfungsstelle das Verfahren gegen den Vertragszahnarzt wegen Geringfügigkeit ein.

§ 6
Prüfung der vertragszahnärztlichen Behandlungsweise nach
Durchschnittswerten (Auffälligkeitsprüfung)

- (1) Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit sind die gesamte Tätigkeit des Vertragszahnarztes und die besonderen Verhältnisse seiner Praxis zu berücksichtigen.
- (2) Die Prüfung der Behandlungsweise bezüglich konservierend/chirurgischer Leistungen erfolgt auf der Grundlage von Durchschnittswerten, es sei denn, die Prüfung ist nach Absatz 4 durchzuführen.
- (3) Bei der Prüfung auf der Grundlage von Durchschnittswerten kann die Prüfungsstelle die Sachverhaltsfeststellung durch Betrachtung von einzelnen Abrechnungsfällen ergänzen.
- (4) Eine Sachverhaltsaufklärung anhand einzelner Abrechnungsfälle erfolgt, wenn eine sachgerechte Prüfung auf der Grundlage von Durchschnittswerten nicht möglich ist und die Prüfung ohne unverhältnismäßigen Aufwand durchgeführt werden kann.
- (5) Des Weiteren überprüft die Prüfungsstelle, ob die Honorarforderungen des Vertragszahnarztes je Abrechnungsfall bzw. bei einzelnen Leistungen in einem Missverhältnis zu den Durchschnittswerten seiner Vergleichsgruppe stehen.
- (6) In der Regel kommen folgende Abrechnungen für eine Durchschnittsprüfung (Auffälligkeitsprüfung) in Betracht:
 1. Honorarabrechnungen, deren Gesamtfallwert den Fallwert der Vergleichsgruppe um mehr als 50 v. H. (arithmetische Berechnung) überschreiten
 2. Honorarabrechnungen, bei denen bei Einzelleistungen der Fallwert der Vergleichsgruppe um mehr als 80 v. H. (arithmetische Berechnung) überschritten wird
 3. Honorarabrechnungen, bei denen die Abrechnungsunterlagen oder sonstige Kenntnisse ggf. aus Vorquartalen Anhaltspunkte für eine Unwirtschaftlichkeit annehmen lassen
 4. Die Prüfung nach Durchschnittswerten wird auf 150 Fälle pro Jahr begrenzt. Die Krankenkassen bzw. Verbände auf der einen Seite und die KZVS auf der anderen Seite können für jeweils 75 Fälle Prüfungen beantragen
- (7) Die KZVS stellt den Krankenkassen bzw. deren Verbänden und der Prüfungsstelle gemäß § 2 Abs. 13 die Statistiken entsprechend den Anlagen 1 und 2 quartalsweise bis zum Ablauf von sechs Monaten nach Quartalsende zur Verfügung. Die Vertragspartner stellen dann sicher, dass die Prüfanträge spätestens bis zum 31. Oktober des der Abrechnung folgenden Jahres an die Prüfungsstelle übermittelt werden.
- (8) Kürzungen sind nicht zulässig, wenn der Mehraufwand gegenüber den Durchschnittswerten der Vergleichsgruppe durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt ist. Praxisbesonderheiten und/oder kompensationsfähige Ersparnisse können nur berücksichtigt werden, soweit sie aus der Abrechnung des Vertragszahnarztes erkennbar sind und/oder von diesem anhand nachvollzieh- und nachprüfbarer Fakten nachgewiesen werden.
- (9) Bei wiederholt festgestellter Unwirtschaftlichkeit kann die Prüfungsstelle eine auf Schätzung beruhende Kürzung der Honorarforderung vornehmen.

- (10) Die Kürzungen können sich sowohl auf das Gesamthonorar des Vertragszahnarztes als auch auf einzelne Leistungen beziehen.

§ 7

Einzelfallprüfung und Prüfung der Verordnungsweise

- (1) Die Prüfung der Leistungsbereiche BEMA-Z Teile 2, 3 und 4 erfolgt, soweit zulässig, als Einzelfallprüfung. Die Anträge sind zu begründen. Beigefügte Unterlagen und Datensätze müssen mindestens den betroffenen Zahnarzt sowie den betroffenen Versicherten erkennen lassen. Werden dementsprechende Unterlagen nach einmaliger Nachforderung der Prüfungsstelle nicht nachgereicht, kann die Prüfungsstelle den Antrag auf Prüfung ablehnen.
- (2) Eine Einzelfallprüfung für den Leistungsbereich BEMA-Z Teil 1 einschließlich der Gebührenposition IP 5 kann durch die Vertragspartner beantragt werden, wenn und soweit aufgrund einer durchgeführten Plausibilitätsprüfung hierzu Veranlassung besteht. Absatz 1 Sätze 2 bis 4 gelten entsprechend.
- (3) Die Prüfungsstelle prüft Verordnungen auch hinsichtlich ihrer Zulässigkeit (Verordnungsfähigkeit). Bei unzulässigen Verordnungen sind die entstandenen Kosten in Regress zu nehmen.
- (4) Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Verordnungsweise bezieht sich auf die Verordnung einzelner Mittel, sofern das Verordnungsdatum in ein Abrechnungsquartal fällt, dessen Ende nicht länger als zwei Jahre zurückliegt.

Die Krankenkassen und ihre Verbände können eine solche Prüfung bei der Prüfungsstelle anregen. Dieser Anregung sind die Verordnungen im Original/Image und gegebenenfalls die Leistungsnachweise beizufügen.

Für die Durchführung der Prüfung der wirtschaftlichen Verordnungsweise gelten die für die Prüfung der Behandlungsweise vereinbarten Grundsätze.

§ 8

Prüfung sonstiger Schaden

- (1) Die Prüfungsstelle hat auf Antrag zu prüfen, ob der Vertragszahnarzt infolge schuldhafter Verletzung vertragszahnärztlicher Pflichten einer Krankenkasse einen sonstigen Schaden verursacht hat. Die Krankenkassen können eine Prüfung auf Festsetzung eines sonstigen Schadens veranlassen, soweit die Höhe des entstandenen Schadens den Betrag von 15,00 EUR übersteigt. § 5 Abs. 11 gilt entsprechend.
- (2) Der Antrag ist entsprechend zu begründen. Der Prüfgegenstand ist zu nennen und die notwendigen Abrechnungsunterlagen sind der Prüfungsstelle mit dem Antrag zu übermitteln. Die Höhe des vermuteten Schadens ist zu beziffern.

Beigefügte Unterlagen und Datensätze müssen mindestens den betroffenen Zahnarzt sowie den betroffenen Versicherten erkennen lassen. Werden dementsprechende Unterlagen nach einmaliger Nachforderung der Prüfungsstelle nicht nachgereicht, kann die Prüfungsstelle den Antrag auf Prüfung ablehnen.

- (3) Die Prüfungsstelle informiert den betroffenen Vertragszahnarzt über den Antrag und fordert ihn zu einer Stellungnahme nach § 11 Abs. 1 der Prüfvereinbarung unter Setzung einer angemessenen Frist auf.

In begründeten Fällen kann die Prüfungsstelle von den Vertragspartnern weitere Abrechnungsunterlagen anfordern.

- (4) Nach Auswertung der Abrechnungsunterlagen unter Einbeziehung der Stellungnahme des Vertragszahnarztes setzt die Prüfungsstelle im Ergebnis der Prüfung die Höhe des sonstigen Schadens fest.

§ 9

Grundsätze des Verfahrens vor der Prüfungsstelle

- (1) Das Verfahren vor der Prüfungsstelle erfolgt schriftlich. Die Prüfungsstelle informiert gleichzeitig die Beteiligten (den betroffenen Vertragszahnarzt, die KZVS und die betroffenen Krankenkassen bzw. deren Verbände) über die Einleitung des Prüfverfahrens. Die Prüfungsstelle erhebt die erforderlichen Beweise und hat darauf hinzuwirken, dass der Sachverhalt hinreichend aufgeklärt wird. Die KZVS, die Krankenkassen bzw. Verbände sind verpflichtet, die erforderlichen Unterlagen entsprechend der §§ 5 bis 8 dieser Vereinbarung der Prüfungsstelle vorzulegen. Prüfungsanträge sind nach Eingang der erforderlichen Unterlagen, in der Regel innerhalb von sechs Monaten nach der Antragstellung, zu entscheiden.
- (2) Die Prüfungsstelle kann als Ergebnis der Prüfung folgende Maßnahmen festlegen:
 - a) keine Maßnahmen veranlassen
 - b) Beratung und/oder Hinweise erteilen
 - c) Honorarkürzungen festsetzen
 - d) Regresse veranlassen
 - e) Gebühren-/Kalkulationsumwandlungen veranlassen
 - f) einen sonstigen Schaden dem Grunde und der Höhe nach feststellen
 - g) Disziplinarverfahren beim Vorstand der KZVS anregen
- (3) Die Prüfungsstelle erstellt im Ergebnis des Prüfverfahrens einen Bescheid. Dieser muss folgende Angaben enthalten:
 - h) erlassende Stelle
 - i) Nennung des betroffenen Vertragszahnarztes mit Abrechnungsnummer
 - j) Prüfgegenstand
 - k) Prüfmethode
 - l) den im Prüfverfahren festgestellten wesentlichen Sachverhalt
 - m) eine nachvollziehbare Begründung der beschlossenen Maßnahmen
 - n) die Höhe der beschlossenen Honorarkürzung und/oder des Regresses in Euro und/oder in Punktzahlen
 - o) Unterschrift des Leiters/der Leiterin der Prüfungsstelle bzw. des Stellvertreters
 - p) Rechtsbehelfsbelehrung

Der Bescheid ist den Beteiligten (betroffener Vertragszahnarzt, KZVS, Krankenkassen bzw. Verbände) inklusive Begründung und der für die Entscheidung maßgeblichen Tatsachen/Fakten zuzustellen.

- (4) Gegen den Bescheid können die Beteiligten (betroffener Vertragszahnarzt, KZVS, Krankenkassen bzw. deren Verbände) innerhalb eines Monats nach Zustellung schriftlich Widerspruch beim Beschwerdeausschuss einlegen. Ausgenommen hiervon sind Entscheidungen gemäß § 7 Abs. 3. Der Widerspruch hat aufschiebende Wirkung.
- (5) Gegen die Entscheidung der Prüfungsstelle entsprechend § 7 Abs. 3 ist direkt Klage beim Sozialgericht zulässig. Die Klage hat aufschiebende Wirkung.

§ 10

Grundsätze des Verfahrens vor dem Beschwerdeausschuss

- (1) Der Beschwerdeausschuss entscheidet grundsätzlich nach mündlicher Verhandlung. Die am Verfahren Beteiligten sind spätestens zwei Wochen vor der Sitzung schriftlich zu laden. Der betroffene Vertragszahnarzt kann sich bei eigener Verhinderung durch einen Bevollmächtigten vertreten lassen.
- (2) Für die Erstellung des Bescheides gelten die § 3 Abs. 13 sowie § 9 Abs. 3, Buchstaben a - g und i entsprechend. Der Bescheid soll den Beteiligten (betroffener Vertragszahnarzt, KZVS, Krankenkassen bzw. deren Verbände) innerhalb von drei Monaten zugestellt werden.
- (3) Gegen die Entscheidung des Beschwerdeausschusses ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Bescheides Klage beim Sozialgericht zulässig.
- (4) Die Klage gegen eine vom Beschwerdeausschuss festgesetzte Kürzung hat grundsätzlich keine aufschiebende Wirkung.
- (5) Im sozialgerichtlichen Verfahren wird der Beschwerdeausschuss durch seinen Vorsitzenden vertreten. Für die Wahrnehmung von Gerichtsterminen kann dieser eine Vollmacht erteilen.

§ 11

Mitwirkungspflicht/Anhörung

- (1) Die Vorschriften des SGB X finden Anwendung. Insbesondere müssen die Prüfungsstelle und der Beschwerdeausschuss den Betroffenen vor der Entscheidung gemäß § 24 SGB X die Möglichkeit einräumen, sich zu den für die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu äußern.
- (2) Der Vertragszahnarzt hat im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht alle von ihm erbetenen Auskünfte im Prüfverfahren zu erteilen, die zur Durchführung des Prüfverfahrens erforderlich sind.
- (3) Dem zu prüfenden Vertragszahnarzt soll die Möglichkeit der persönlichen Anhörung vor dem Beschwerdeausschuss gegeben werden. Bei Nichterscheinen des Geladenen kann ohne seine Anwesenheit nach Aktenlage entschieden werden, darauf ist in der Ladung hinzuweisen. Der betroffene Vertragszahnarzt kann sich eines Beistandes gemäß § 13 SGB X bedienen.

§ 12

Vorbereitung, Sachaufklärung und Beweiserhebung

- (1) Erforderliche Unterlagen für die Sachaufklärung durch die Prüfungsstelle/Beschwerdeausschuss sind:
 - a) Unterlagen, die die Daten der Abrechnungsscheine des Vertragszahnarztes beinhalten und in begründeten Einzelfällen sonstige Abrechnungsunterlagen (z. B. Parodontalstatus, Heil- und Kostenplan, KFO-Behandlungsplan/Therapieänderung/Verlängerungsantrag, Behandlungsplan/Abrechnungsf formular für Kiefergelenkserkrankung und Kieferbruch)
 - b) die Verordnungen des Vertragszahnarztes
 - c) die aus den versichertenbezogenen Prüffällen zusammengestellten Daten

- d) das aus den Behandlungsausweisen zusammengestellte Zahlenmaterial
 - e) die vom Vertragszahnarzt abgerechneten Röntgenaufnahmen/ggf. Modelle
 - f) eine ausführliche Stellungnahme des Vertragszahnarztes. Diese muss sich beziehen auf:
 - alle dem Vertragszahnarzt vorliegenden sonstigen fachlichen Bescheinigungen
 - hilfsweise die Aufzeichnungen des Vertragszahnarztes gemäß § 5 Abs. 1 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 3 EKV-Z
 - ggf. vorliegende Praxisbesonderheiten
- (2) Die in Absätzen 1a – e bezeichneten Unterlagen sind nach Aufforderung der Prüfungsstelle vom jeweils Verfahrensbeteiligten dieser zu übersenden. Beigefügte Unterlagen und Datensätze müssen mindestens den betroffenen Zahnarzt sowie den betroffenen Versicherten erkennen lassen.
 - (3) Sind die unter Absatz 1 genannten Unterlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht ausreichend, kann die Prüfungsstelle/der Beschwerdeausschuss, um die Gesamtwirtschaftlichkeit beurteilen zu können, zusätzliche Abrechnungsunterlagen anfordern.
 - (4) In begründeten Fällen entscheidet die Prüfungsstelle/der Beschwerdeausschuss, ob Kontrolluntersuchungen zur Beweiserhebung über Umfang, Art und Sorgfalt der Behandlung eines Vertragszahnarztes durchzuführen sind.
 - (5) Die Prüfungsstelle und der Vorsitzende des Beschwerdeausschusses haben darauf hinzuwirken, dass der Sachverhalt aufgeklärt wird.
 - (6) Die Berechnung der Kürzungsbeträge erfolgt soweit möglich durch die Prüfungsstelle. Ansonsten fordert sie die für die Berechnungen erforderlichen Unterlagen/Berechnungen bei der KZVS an.

§ 13 Kosten

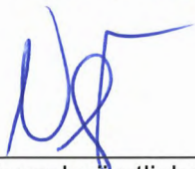
- (1) Der Beschwerdeausschuss führt mit der Prüfungsstelle einen gemeinsamen Haushalt. Die Kosten, die für die Prüfungsstelle und die Tätigkeit des Beschwerdeausschusses entstehen, tragen die KZVS und die Krankenkassen bzw. Verbände je zur Hälfte. Dies gilt auch für die Kosten bei Prozessvertretung durch den unparteiischen Vorsitzenden oder die von ihm bevollmächtigten Personen. Näheres wird in der Kostenregelung Prüfungseinrichtungen Zahnärzte (Anlage 4) geregelt.
- (2) Bis zum 30. September des Jahres erstellt die Prüfungsstelle einen Entwurf der Einnahmen- und Ausgabenübersicht für das folgende Jahr.
- (3) Die Vertragspartner, die am Sozialgerichtsverfahren beteiligt sind, machen für sich keine Kosten aus der Entscheidung nach § 193 Abs. 1 SGG geltend. Ein solcher Verzicht gilt auch für die Kostenerstattung dieser Körperschaften nach § 63 SGB X für das Widerspruchsverfahren.
- (4) Mitglieder des Beschwerdeausschusses haben Anspruch auf Entschädigung. Dieser richtet sich gegen die entsendende Stelle.
- (5) Die Kosten der (Rechts-)Vertretung vor dem Beschwerdeausschuss und den Sozialgerichten tragen für die von ihnen entsandten Vertreter die KZVS bzw. die Krankenkassen bzw. deren Verbände selbst.

- (6) Forderungen gegen einen Vertragszahnarzt, die durch die Prüfungsstelle und durch den Beschwerdeausschuss festgesetzt worden sind, werden bei der nächsten Abrechnung von der KZVS gegenüber dem Vertragszahnarzt und der Krankenkasse abgesetzt.

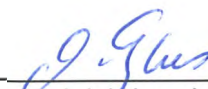
§ 14 Inkrafttreten/Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.01.2017 in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende des Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2017 gekündigt werden.
- (3) Diese Vereinbarung kann ganz oder teilweise jederzeit einvernehmlich geändert oder ergänzt werden, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
- (4) Sollten während der Laufzeit dieser Vereinbarung auf Bundesebene zwingende gesetzliche Regelungen getroffen werden, die diese Vereinbarung tangieren, so ist eine entsprechende Anpassung vorzunehmen.
- (5) Für den Fall, dass die Vereinbarung in Teilen nichtig oder unwirksam sein sollte, vereinbaren die Vertragspartner, dass die übrigen Teile der Vereinbarung davon unberührt bleiben. Die unwirksame/nichtige Klausel soll durch eine Klausel ersetzt werden, die der von den Vertragspartnern gewollten Regelung am nächsten kommt.

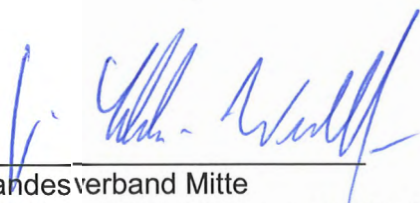
Dresden, 07.02.2017



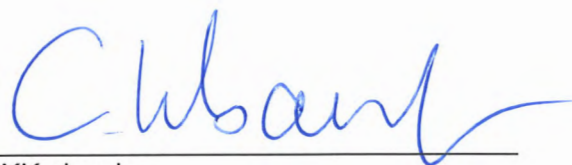
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Sachsen
vertreten durch den Vorstand
Herrn Dr. med. Weißig



AOK PLUS, zugleich handelnd für die
SVLFG als andwirtschaftliche Krankenkasse



BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen
Herr Schirborr-Wulff



KK.classic



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Die Leiterin der Landesvertretung Sachsen
Frau Heinke



Knappschaft
Regionaldirektion Chemnitz
vertreten durch den Leiter
Herrn Zöfeld

Anhang zum Musterblatt 1

Zahnarzt-Statistik-KCH

Listenkopf

Feldname	Typ	Beschreibung
tdat	DATE (8)	Erstellungsdatum
Seite	INT (4)	Seitenzahl
ii	INT (1)	Nr. des Quartals
monat	CHAR (9)	Monatsname
qrt	INT (1)	Quartal
jahr	INT (4)	Jahreszahl (vollständig)
zanr	INT (6)	Abrechnungsnummer des Zahnarztes
name	CHAR (40)	Familiennamen des Zahnarztes
vorname	CHAR (20)	Vorname des Zahnarztes

Listenuß

Feldname	Typ	Beschreibung
Gesamtfälle	INT (4)	Gesamtfälle je Abrechnungsart je Kassengruppe
EUR-Betrag	FLOAT (8.2)	Summe der EUR-Beträge je Abrechnungsart je Kassengruppe

Tabelle

Feldname	Typ	Beschreibung
Spalten 1, 8	CHAR (8)	Gebührennummern
Spalten 2, 3, 4 Spalten 9, 10, 11	INT (4)	Leistungszahl der entsprechenden Vorquartale umgerechnet auf die Fallzahl (Fz) des aktuellen Abrechnungsquartals = ((Anz. Leistg. abs. d. Vorquartals) * (Gesamtfälle d. akt. Abrechnungsquartals)) / (Fallzahl Vorquartal) (aufrunden)
Spalten 5, 12	INT (4)	Anz. der LP des aktuellen Quartals des abrechnenden Zahnarztes
Spalten 6, 13	INT (3)	((Summe aller Leistungen aller ZÄ) * (Fallzahl des Zahnarztes des aktuellen Quartals)) / (Gesamtfälle d. KZV des aktuellen Quartals)
Spalten 7, 14	+ FLOAT (5.1)	(((Spalte 5 * 100) / (Spalte 6)) - 100) ; (((Spalte 12 * 100) / (Spalte 13)) - 100)
Spalte 8 13a-13d : 25/26	FLOAT (5.2)	$\sum (13a-13d \text{ abs.}) / \sum (25+26) \text{ abs.}$
Spalte 8 13a-13d : 8	FLOAT (5.2)	$\sum (13a-13d \text{ abs.}) / LP 8 \text{ abs.}$
Spalte 8 25+26 : 8	FLOAT (5.2)	$\sum (25+26 \text{ abs.}) / LP 8 \text{ abs.}$
Spalte 8 13a-13d : 12	FLOAT (5.2)	$\sum (13a-13d \text{ abs.}) / LP 12 \text{ abs.}$
Spalte 8 Chir. Lstg. : 46+38	FLOAT (5.2)	$\sum (43-64 \text{ abs.}) / \sum (38+46 \text{ abs.})$
Spalte 8 Chir. Lstg. : 46	FLOAT (5.2)	$\sum (43-64 \text{ abs.}) / LP 46 \text{ abs.}$
IP Punkte		(Punkte IP je Kassengruppe)
Summe EUR IP		(IP EUR je Kassengruppe)
Korrigierter Fallwert		(((Gesamtkosten (abs.)) - (Summe EUR IP) je Kassengruppe) / (Fallzahl des Zahnarztes je Kassengruppe)
Gesamtkosten (absolut)		(ML-Gesamt + Sonstige EUR + ((Sachpunkte * Sachpunktwert) + (IP-Punkte * IP-Punktwert) + (Sonstige Punkte * Sachpunktwert))) je Kassengruppe
Gesamtfälle		Gesamtfälle je Kassengruppe
ML-Gesamt		(Material- und Laborkosten Fremdlabor + Praxislabor) je Kassengruppe) / (Fallzahl des Zahnarztes je Kassengruppe)
Gesamtpunkte		(Sachpunkte + Sonstige Punkte + IP Punkte) je Kassengruppe / (Fallzahl des Zahnarztes je Kassengruppe)
Sonstige EUR		(Sonstige EUR je Kassengruppe) / (Fallzahl des Zahnarztes je Kassengruppe)
Gesamtkosten		((ML-gesamt + ((Sachpunkte * Sachpunktwert) + (IP Punkte * IP Punktwert) + (Sonstige Punkte * Sachpunktwert)) + Sonstige EUR) je Kassengruppe) / (Fallzahl des Zahnarztes je Kassengruppe)

KCH-Punkte = Sachpunkte

EUR = \sum (jeweilige Punkte * Punktwert)Punkte = \sum (jeweilige Leistungsposition * Bewertungspunktzahl)

Anlage 2

Auswahlstatistiken gemäß § 2 Abs. 13 Prüfvereinbarung

Auswahl- I - Statistik (Fallwert) – KCH

Ausgewählt werden alle Zahnärzte, getrennt nach Regionen, die den durchschnittlichen KZVS-Fallwert im Quartal um mehr als 50 v.H. überschreiten. Der durchschnittlichen KZVS-Fallwert wird im Listenkopf angegeben.

Muster:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen		Auswahl- I - Statistik (Fallwert) – KCH			Seite:
		Region:	Quartal:	Datum:	
Praxisnummer	Name, Vorname	Fallzahl	Durchschnittlicher Fallwert in EUR KZV-Fallwert::	Auswahlkriterium ab +50 %.	

Auswahl- II - Statistik (Leistungen) – KCH

Ausgewählt werden alle Zahnärzte, getrennt nach Regionen, die bei mindestens zwei Gebührenpositionen die durchschnittliche Anzahl des KZVS-Bereiches um mehr als 80 v.H. überschreiten.

Muster:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen		Auswahl- II - Statistik (Leistungen) – KCH				Seite:
		Region:		Quartal:	Datum:	
Praxisnummer	Name, Vorname	Fallzahl	GOP	Anzahl	KZV-Anzahl auf Px-FZ bezogen	Auswahlkriterium ab +80 %.

Anlage 3

Aufgaben, Berufung und Entschädigung der beratenden Vertragszahnärzte gemäß § 2 Abs. 14 und § 1 Abs. 5 WiPrüfVO

Gemäß § 2 Abs. 14 der Prüfvereinbarung bzw. § 1 Abs. 5 WiPrüfVO kann die Prüfungsstelle beratende Vertragszahnärzte bzw. qualifizierte Berater zu einem Verfahren hinzuziehen. Der Prüfungsstelle werden Seitens der Vertragspartner Vertragszahnärzte vorgegeben, die für die Wahrnehmung dieser Funktion geeignet sind.

§ 1

Berufung der beratenden Vertragszahnärzte bzw. qualifizierten Berater

- (1) Im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen bzw. den Verbänden der Ersatzkassen benennt die KZVS beratende Vertragszahnärzte bzw. qualifizierte Berater in der erforderlichen Anzahl.
- (2) Die Bestellung erfolgt jeweils für die Amtsperiode des Beschwerdeausschusses.
- (3) Aus wichtigem Grund kann die beratende Funktion eines Vertragszahnarztes entzogen werden. Dies ist in der Regel dann der Fall, wenn eine Konstellation gemäß § 3 Abs. 6 Prüfvereinbarung vorliegt.

§ 2

Aufgaben

- (1) Der beratende Vertragszahnarzt erhält in Fällen nach § 2 Abs. 14 Prüfvereinbarung von der Prüfungsstelle eine schriftliche Zusammenfassung des prüfungsrelevanten Sachverhaltes, die notwendigen Unterlagen sowie die zu beantwortenden Fragestellungen, die für die Entscheidung der Prüfungsstelle von Bedeutung sind.

Hierzu nimmt der beratende Vertragszahnarzt schriftlich Stellung und übersendet diese zeitnah.

- (2) Wird ein beratender Vertragszahnarzt als qualifizierter Berater gemäß § 1 Abs. 5 WiPrüfVO von der Prüfungsstelle hinzugezogen, so erhält er vorab eine schriftliche Zusammenfassung des zur Beratung anstehenden Sachverhaltes, die notwendigen Unterlagen sowie Schwerpunkte der Beratung, die aus Sicht der Prüfungsstelle zu berücksichtigen sind.

§ 3

Entschädigung

- (1) In Fällen des § 2 Abs. 1 erhält der beratende Vertragszahnarzt von der Prüfungsstelle einen prüfungsfallbezogenen Pauschalbetrag. Mit dieser Entschädigung sind alle erforderlichen Arbeiten abgegolten. Der prüfungsfallbezogene Pauschalbetrag beträgt je Prüffall EUR 100.
- (2) In Fällen des § 2 Abs. 2 erhält der beratende Vertragszahnarzt in seiner Funktion als qualifizierter Berater Reisekosten in Anlehnung an die Vorschriften über die Reisekostenvergütung der Beamten des Freistaates Sachsen nach der jeweils höchsten Reisekostenstufe sowie entsprechend § 2 Abs. 3 WiPrüfVO den sitzungsbezogenen Pauschalbetrag. Der Vergütungsanspruch richtet sich gegen die Prüfungsstelle.

(Kostenregelung Prüfungseinrichtungen Zahnärzte)

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen

(nachstehend KZVS genannt)

und

der AOK PLUS - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
- handelnd zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau und die
Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland,

der BKK-Landesverband Ost,
Landesrepräsentanz Sachsen

die IKK Sachsen

die Knappschaft,
Verwaltungsstelle Chemnitz

der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.,
der AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
- Landesvertretung Sachsen -

(nachstehend Verbände genannt)

schließen

folgende Vereinbarung:

Präambel

Diese Vereinbarung regelt die Höhe und die Umlage der Kosten ab dem Jahr 2008, die sich aus der Tätigkeit der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses (Prüfungseinrichtungen) zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung gemäß § 106 SGB V im Freistaat Sachsen ergeben.

§ 1 Kostentragung

- (1) Die jährlichen Gesamtkosten der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses gemäß § 12 der Prüfvereinbarung tragen die KZV Sachsen und die Krankenkassen bzw. deren Verbände je zur Hälfte.
- (2) Für die Tätigkeiten der Prüfungsstelle und die organisatorische Unterstützung des Beschwerdeausschusses durch die Prüfungsstelle wird ein Personalbedarf durch die Vertragspartner festgesetzt. Näheres regelt der Stellenplan, welcher Anlage des jährlichen Haushaltsplanes der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses ist. Es sind die tatsächlichen Personalkosten anzusetzen. Entscheidungen zur Eingruppierung der Mitarbeiter sowie zur Berücksichtigung etwaiger Sonderzahlungen sind einvernehmlich zwischen den Vertragspartnern abzustimmen. Die Prüfungsstelle stellt jährlich die Fallzahlen und die Art (z. B. Auffälligkeits-, Zufälligkeitsprüfung) der Prüfverfahren fest. Die Aufstellung bildet die Grundlage für die Abstimmung der Vertragspartnern zur Überprüfung der notwendigen Mitarbeiterzahl in der Prüfungsstelle.
- (3) Die Sachkosten (z. B. Telefon/Porto etc.) werden nach dem tatsächlichen Verbrauch umgelegt. Die Prüfungsstelle hat eine wirtschaftliche Verwendung sicherzustellen.
- (4) Die Kosten für Sozialgerichtsverfahren werden separat entsprechend dem tatsächlichen Aufwand angesetzt.
- (5) Kürzungsbeträge aus den Anträgen auf Wirtschaftlichkeit verbleiben bis zu einem Wert von 15,00 EUR pro Krankenkasse und Prüfbescheid bei der Prüfungsstelle. Die Beträge werden je Kalenderjahr erfasst. Die Verbände werden bis zum 28. Februar des jeweiligen Folgejahres über die Höhe der einbehaltenen Kürzungsbeträge informiert. Die einbehaltenen Kürzungsbeträge wirken sich hinsichtlich der Prüfkosten, die im entsprechenden Kalenderjahr auf die Verbände entfallen, mindernd aus.
- (6) Weitere Einzelheiten regelt der jeweilige Haushaltsplan der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses.

§ 2 Kostenumlage

- (1) Die Bereitstellung finanzieller Mittel für die umlagefinanzierten Kosten erfolgt auf der Grundlage des durch die Vertragspartner gemeinsam bestätigten Haushaltsplanes. Die Abrechnung der Kosten richtet sich nach den Regularien dieser Vereinbarung und wird seitens der KZVS/Prüfungsstelle in Form einer spezifizierten Rechnung gegenüber den Verbänden ausgewiesen.
- (2) Nach Ablauf des Geschäftsjahres erstellt der/die Leiter/in der Prüfungsstelle eine Jahresrechnung. Die Vertragspartner erteilen auf dieser Grundlage bzw. einem Prüfbericht (Interne Revision) die Entlastung für das abgelaufene Geschäftsjahr.
- (3) Das Geschäftsjahr der Prüfungsstelle ist das Kalenderjahr.

- (4) Der im bestätigten Haushaltsplan ausgewiesene Finanzbedarf der Prüfungsstelle ist quartalsweise aufzuteilen. Auf dieser Basis erfolgen die Abschlagszahlungen gemäß dem Verteilerschlüssel nach § 1 Abs. 1 durch die Vertragspartner nach Anforderung (Rechnungslegung) durch die Prüfungsstelle. Die LVSK zahlen die Abschläge entsprechend der Statistik KM6 (Stand 1. Juli des Vorjahres) an die Prüfungsstelle. Die Verbände übermitteln der Prüfungsstelle die jeweiligen Mitgliederzahlen.
- (5) Die Spitzabrechnung für das abgelaufene Geschäftsjahr erfolgt durch die Prüfungsstelle unverzüglich nach Vorlage der durch die Vertragspartner bestätigten Jahresrechnung bzw. Prüfberichtes. Diese erfolgt unter Berücksichtigung der geleisteten Abschlagszahlungen und gegenüber den LVSK entsprechend der Statistik KM 6 (Stand 1. Juli des abgelaufenen Geschäftsjahres).

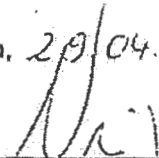
§ 3 Salvatorische Klausel


Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise nichtig/rechtswidrig sein oder werden, so wird hierdurch die Rechtswirksamkeit der übrigen Bestimmungen dieser Vereinbarung nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über die notwendigen Neuregelungen. Vorgenanntes gilt analog, sofern wesentliche Annahmen, die dem Abschluss dieser Vereinbarung zugrunde lagen, nicht oder nicht mehr gegeben sind.

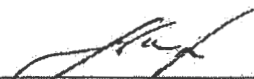
§ 4 Geltungsdauer und Kündigung


- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01. Januar 2008 in Kraft.
- (2) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31. Dezember 2008 gekündigt werden.


Dresden, 29/04.2008



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Sachsen
vertreten durch den Vorstand
Herrn Dr. med. Weißig

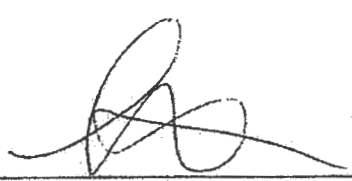

AOK Plus – Die Gesundheitskasse für
Sachsen und Thüringen.
vertreten durch den Vorstand
dieser vertreten durch Geschäftsführer
Herrn Rainer Striebel


BKK-Landesverband Ost
Landesrepräsentanz Sachsen
Herr Spitzhofer


IKK Sachsen
vertreten durch den Vorstand
Herrn Ludwig


Knappschaft
Verwaltungsstelle Chemnitz
vertreten durch den Leiter
Herrn Wilze


Verband der Angestellten-Krankenkassen
e. V. (VdAK)
Leiterin der Landesvertretung
Frau Elsner


AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.
Leiterin der Landesvertretung
Frau Elsner
