

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 Krankenkasse -
vertreten durch den Vorstand
hier vertreten durch
Frau Andrea Spitzer

der BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

die IKK classic

die KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Chemnitz

die Ersatzkassen
Techniker Krankenkasse (TK)
BARMER
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. Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet, gemeint sind hiermit gleichfalls weibliche und diverse Personen.
- (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 § 400 Abs. 2 SGB V zu verstehen. Darüber hinaus findet die Prüfvereinbarung Anwendung auf die KZV-bereichsübergreifenden überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften mit Wahl-Sitz nach § 33 Abs. 3 Zulassungsverordnung-Zahnärzte (ZV-Z) 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, der Bundesrahmenempfehlung nach § 106a Abs. 3 SGB V (Anlage 17 BMV-Z) 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 im Benehmen mit den Vertragspartnern eine Geschäftsordnung. Die Mitarbeiter der Prüfungsstelle sind ausschließlich dem Leiter der Prüfungsstelle und dem Beschwerdeausschuss fachlich weisungsgebunden.
- (4) Die Prüfungsstelle prüft und entscheidet, ob die Honorarabrechnungen sowie die veranlassten und/oder verordneten Leistungen dem Gebot einer den Regeln der zahnärztlichen Kunst und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse folgenden wirtschaftlichen Behandlungsweise entsprechen und welche Maßnahmen im Falle eines Verstoßes gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot zu treffen sind.

- (5) Die Prüfungsstelle entscheidet ferner über das Vorliegen und die Höhe eines sonstigen Schadens. Für die Geltendmachung eines sonstigen Schadens durch die Krankenkassen bzw. Verbände ist ein Antrag an die Prüfungsstelle erforderlich.
- (6) 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. Sie sind an die KZVS zur Berichtigung weiterzugeben, wenn die sachlich-rechnerischen Berichtigungen den überwiegenden Teil der Berichtigungen ausmachen.
- (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) Werden der Prüfungsstelle Tatsachen bekannt, die ein Verfahren vor den Disziplinar- oder Zulassungsinstanzen nach sich ziehen können, so unterrichtet sie jeweils in schriftlicher Form den Vorstand der KZVS und die Krankenkassen bzw. Verbände.
- (9) Die Prüfungsstelle unterstützt den Beschwerdeausschuss bei der Erfüllung seiner laufenden Geschäfte organisatorisch. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.
- (10) Die Prüfungsstelle bereitet die Einnahmen- und Ausgabenübersicht und den Rechenschaftsbericht nach § 17 Abs. 2 vor.
- (11) Die Prüfungsstelle führt ein laufendes Verzeichnis über eröffnete Verfahren, den Verfahrensgegenstand, die festgesetzten Maßnahmen, Widersprüche, Klageverfahren und deren Ergebnisse. Auf der Grundlage dieses Verzeichnisses erstellt die Prüfungsstelle kalenderjährlich, jeweils bis zum 15. Februar des Folgejahres, einen Bericht über die Anzahl der eröffneten und abgeschlossenen Verfahren 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. Verbände. Die Vertragspartner einigen sich auf den unparteiischen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Die Amtsdauer beträgt zwei Jahre. Der Sitz des Beschwerdeausschusses ist Dresden.
- (4) Der Beschwerdeausschuss gibt sich im Benehmen mit den Vertragspartnern eine Geschäftsordnung.

- (5) Zur Regelung der Ernennung des Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses und dessen Stellvertreter und deren Entschädigung wird mit diesen jeweils eine gesonderte Vereinbarung getroffen.
- (6) Vertragszahnärzte, deren Behandlungsweise wiederholt Gegenstand von Prüfverfahren war, welche 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.
- (8) Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses 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. 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.
- (9) 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. Sie sind an die KZVS zu übergeben, wenn die sachlich-rechnerischen Berichtigungen den überwiegenden Teil der Berichtigung ausmachen.

§ 4

Arten der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung wird geprüft:

- a) auf begründeten Antrag einer einzelnen Krankenkasse, mehrerer Krankenkassen-gemeinsam oder der KZVS gemäß § 106a Abs. 1 SGB V (Einzelfallprüfung) sowie Prüfung eines sonstigen Schadens
- b) Prüfung der Ordnungsweise im Einzelfall gemäß § 106 Abs. 2 S. 4 und Abs. 5b SGB V in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung (bzw. § 106b SGB V)
- c) auf der Grundlage von Stichproben (Zufälligkeitsprüfung) und
- d) Prüfung vertragszahnärztlicher Leistungen (Behandlungsweise) nach Durchschnittswerten (Auffälligkeitsprüfung) gemäß § 106a Abs. 4 Satz 1 SGB V

§ 5

Prüfung der vertragszahnärztlichen Behandlungsweise nach Stichproben (Zufälligkeitsprüfung)

- (1) Die Zufälligkeitsprüfung erfolgt auf der Grundlage praxisbezogener und versichertenbezogener Stichproben. Pro Quartal sind 20 Praxen in die Zufälligkeitsprüfung einzubeziehen.
- (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 Stichprobenziehung 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 selbe 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 vier abgerechneten Quartale des Prüfzeitraumes. Die Prüfung erfolgt pro Vertragszahnarzt auf der Grundlage von 20 Fällen des BEMA-Z Teil 1, denen zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit Abrechnungen der BEMA-Z Teile 2, 4 und 5 zugeordnet werden können. Zufälligkeitsprüfungen sind als Einzelfallprüfung durchzuführen. Gegenstand der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in den Prüfungen ist, soweit dafür Veranlassung besteht, insbesondere:
 - 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 Prüfungsstelle. 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 den Vertragspartnern schriftlich, mindestens 14 Tage im Voraus bekannt gegeben. Diese können einen Beobachter zu diesem Termin entsenden. Das Ergebnis der Ziehung wird protokolliert. Die Prüfungsstelle erstellt für jedes Quartal eine Liste der nach Satz 1 ermittelten Vertragszahnärzte und leitet die Liste an die Krankenkassen bzw. Verbände sowie an die KZVS weiter.
- (6) Die Auswahl der in die Stichprobenprüfung einzubeziehenden Behandlungsfälle erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Stichprobengenerator) bei der Prüfungsstelle. Diese Stichprobenziehung erfolgt im Anschluss an die Ziehung nach Absatz 5. Die Prüfungsstelle erstellt eine Liste über die jeweils einzubeziehenden Behandlungsfälle.
- (7) Die KZVS und die Krankenkassen bzw. Verbände übermitteln auf Anforderung der Prüfungsstelle für die Durchführung der Prüfung die erforderlichen Daten gemäß den gesetzlichen Regelungen.
- (8) Die Prüfungsstelle entscheidet nach Sichtung der vorbereiteten Abrechnungsunterlagen über das Weitere, beispielsweise ob
 - a) 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 per Bescheid mitgeteilt.

- (9) Soweit nach Sichtung der vorbereiteten Abrechnungsunterlagen ein Prüfverfahren durch die Prüfungsstelle durchgeführt und in dessen Ergebnis ein Regress festgestellt wird, der 15 Euro nicht übersteigt, stellt die Prüfungsstelle das Verfahren gegen den Vertragszahnarzt wegen Geringfügigkeit per Bescheid ein.

§ 6

Auffälligkeitsprüfung

- (1) Eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise aufgrund statistischer Auffälligkeit (Auffälligkeitsprüfung) wird ausschließlich für den Leistungsbereich KCH durchgeführt. Der Prüfzeitraum erstreckt sich auf die Quartale I – IV eines Kalenderjahres.
- (2) In die Auffälligkeitsprüfung werden 150 Praxen einbezogen.
- (3) Die Auswahl der in die Auffälligkeitsprüfung einzubeziehenden Praxen trifft die Prüfungsstelle auf der Grundlage der ihr nach den gesetzlichen Regelungen zu übermittelnden Daten. Hierfür nimmt die Prüfungsstelle zunächst eine computergestützte Vorauswahl auffälliger Vertragszahnärzte vor. Sie bedient sich hierzu eines von der KZV Sachsen zur Verfügung gestellten Auswahlprogramms, welches die Filterung nach den in Anlage 2 näher bezeichneten Kriterien zulässt. Die hierbei generierte Liste (Vorauswahlliste) wird unveränderbar in dem verwendeten Auswahlprogramm gespeichert. Die endgültige Auswahl der in die Auffälligkeitsprüfung einzubeziehenden Vertragszahnärzte trifft die Prüfungsstelle anhand der Vorauswahlliste nach eigenem Ermessen und unter Beachtung vorgegebener Beurteilungskriterien unmittelbar im Anschluss. Das Nähere zu den Vorauswahl- und Beurteilungskriterien wird in Anlage 2 zu dieser Vereinbarung geregelt. Über die Auswahl ist ein Protokoll anzufertigen. Die Vertragspartner werden von dem Termin zur Auswahl mindestens 14 Tage im Voraus schriftlich informiert. Sie können Beobachter zu dem Termin entsenden.
- (4) Hat der Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen eine Feststellung nach § 100 Abs. 1 oder Abs. 3 SGB V getroffen, dürfen bei den betroffenen Zahnärzten keine Prüfungen nach Durchschnittswerten durchgeführt werden. Die KZVS informiert die Prüfungsstelle umgehend über entsprechende Anordnungen.
- (5) Die Prüfung erfolgt grundsätzlich auf der Grundlage von Durchschnittswerten. Eine Prüfung auf der Grundlage von Einzelfällen erfolgt dann, wenn eine sachgerechte Prüfung auf der Grundlage von Durchschnittswerten nicht möglich ist und die Prüfung ohne unverhältnismäßigen Aufwand durchgeführt werden kann. Das Recht der Prüfungsgremien, im Einzelfall eine andere aussagekräftige und effektive Prüfmethode zu wählen, bleibt unberührt.
- (6) Erfolgt eine Prüfung auf der Grundlage von Durchschnittswerten, kann die Prüfungsstelle die Sachverhaltsfeststellung durch Betrachtung von einzelnen Abrechnungsfällen ergänzen. Hierfür fordert sie von der KZVS eine zufällige Auswahl von 10 % der im Prüfquartal von der zu prüfenden Praxis abgerechneten Behandlungsfälle an (Belegfälle). Zu diesen Belegfällen übermittelt die KZVS der Prüfungsstelle die Abrechnungsdaten des Prüfzeitraums elektronisch in auswertbarer Form. Soweit es in einzelnen Fällen für die Bewertung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise notwendig ist, können darüber hinaus Abrechnungsdaten auch der vier dem Prüfzeitraum vorangehenden Quartale hinzugezogen werden.

- (7) Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit sind die gesamte Tätigkeit des Vertragszahnarztes und bestehende Praxisbesonderheiten gemäß § 10 dieser Vereinbarung zu berücksichtigen.
- (8) Die KZVS und die Krankenkassen bzw. Verbände stellen der Prüfungsstelle die für die Prüfung notwendigen Daten inklusive der notwendigen Statistiken (Praxisstatistik, Negativstatistik) entsprechend den gesetzlichen Regelungen zur Verfügung.
- (9) Die Prüfungsstelle hat vor der Durchführung der Auffälligkeitsprüfung Praxisbesonderheiten als besonderen Versorgungsbedarf anzuerkennen. Hierfür wird der betreffende Vertragszahnarzt mit Bekanntgabe des Prüfantrages aufgefordert, bestehende Praxisbesonderheiten nach § 10 dieser Vereinbarung binnen einer Frist von zwei Wochen zu benennen. Die Prüfungsstelle entscheidet über das Vorliegen von Praxisbesonderheiten und deren Auswirkungen auf den Versorgungsbedarf im konkreten Fall. Die Prüfungsstelle hat hiernach zu bestimmen, inwieweit die betreffende Vertragszahnarztpraxis den jeweiligen Durchschnittswert noch im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses übersteigt. Liegen keine relevanten Überschreitungen mehr vor, ist die Prüfung einzustellen. Die Entscheidung über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten wird dem Vertragszahnarzt mit dem das Prüfverfahren abschließenden Bescheid bekannt gegeben. Die Möglichkeit, Praxisbesonderheiten auch noch im Prüfverfahren vortragen zu können, bleibt unberührt.
- (10) Bei wiederholt festgestellter Unwirtschaftlichkeit kann die Prüfungsstelle eine auf Schätzung beruhende Kürzung der Honorarforderung vornehmen.
- (11) Die Kürzungen können sich sowohl auf das Gesamthonorar des Vertragszahnarztes als auch auf einzelne Leistungen beziehen.
- (12) Die Prüfungsstelle übermittelt zusammen mit den Prüfbescheiden die um die Nichtabrechner bereinigte Praxisstatistik.

§ 7 Einzelfallprüfung

- (1) Die Wirtschaftlichkeit der erbrachten vertragszahnärztlichen Leistungen wird auf begründeten Antrag einzelner Krankenkassen, mehrerer Krankenkassen gemeinsam oder der KZVS im Einzelfall geprüft. Leistungen, für die die Krankenkasse aufgrund eines vorab zu genehmigenden Behandlungsplans die Kosten übernommen hat, unterliegen keiner nachträglichen Prüfung auf Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit, es sei denn, die abgerechneten Leistungen gehen über den Umfang der genehmigten Leistungen hinaus bzw. weichen davon ab, z. B. in dem die durchgeführte Behandlung nicht nach den geltenden Richtlinien erfolgte.
- (2) Veranlassung für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach Absatz 1 besteht insbesondere bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 106a Abs. 2 SGB V.
- (3) Der Antrag nach Absatz 1 ist schriftlich zu stellen und substantiiert zu begründen. Der Antragsteller hat insbesondere den betroffenen Vertragszahnarzt bzw. die zahnärztlich geleitete Einrichtung und den betroffenen Abrechnungszeitraum zu benennen. Er hat den konkreten Prüfanlass und die hierfür vorliegenden Verdachtsmomente im Einzelfall darzulegen. Dem Antrag sind die erforderlichen Unterlagen beizufügen. Beigefügte Unterlagen und Datensätze müssen mindestens den betroffenen Zahnarzt sowie den betroffenen Versicherten erkennen lassen. Werden dementsprechende Unterlagen auf Nachforderung der Prüfungsstelle nicht nachgereicht, kann die Prüfungsstelle den Antrag auf Prüfung mit einer Begründung gegenüber dem Antragsteller ablehnen.

- (4) Der Antrag nach Absatz 1 soll hinsichtlich der quartalsweise abzurechnenden Leistungen
- a) des BEMA-Z Teil 1 für Honorarbescheide
 - über das 1. Quartal bis zum 31. Dezember des jeweiligen Jahres,
 - über das 2. Quartal bis zum 31. März des Folgejahres,
 - über das 3. Quartal bis zum 30. Juni des Folgejahres,
 - über das 4. Quartal bis zum 30. September des Folgejahres,
 - b) des BEMA-Z Teil 3 bis sechs Monate nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung gestellt werden.
 - c) Für monatlich abzurechnende Leistungen nach den BEMA-Z Teilen 2, 4 und 5 soll der Antrag bis zum Ablauf von 12 Monaten nach Eingang der entsprechenden Abrechnung bei der Krankenkasse gestellt werden. Soweit Nebenleistungen nach BEMA-Z Teil 1 erbracht werden, kann für diese ein Antrag auf Prüfung bis zum Ablauf der für die monatlich abzurechnende Hauptleistung geltenden Antragsfrist gestellt werden.
- (5) Die Prüfungsstelle hat vor Durchführung der Prüfung Praxisbesonderheiten als besonderen Versorgungsbedarf anzuerkennen. Hierfür wird der betreffende Vertragszahnarzt mit Bekanntgabe des Prüfantrages aufgefordert, bestehende Praxisbesonderheiten nach § 10 dieser Vereinbarung binnen einer Frist von zwei Wochen zu benennen. Die Prüfungsstelle entscheidet über das Vorliegen von Praxisbesonderheiten und deren Auswirkungen auf den Versorgungsbedarf im konkreten Fall. Die Prüfungsstelle hat hiernach zu bestimmen, inwieweit ein Verdacht nach Absatz 2 weiterhin besteht. Soweit der Verdacht durch die Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten ausgeräumt werden kann, ist die Prüfung in diesem Umfang einzustellen. Die Entscheidung über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten wird dem Vertragszahnarzt mit dem das Prüfverfahren abschließenden Bescheid bekannt gegeben. Die Möglichkeit, Praxisbesonderheiten auch noch im Prüfverfahren vortragen zu können, bleibt unberührt.
- (6) Soweit nach Durchführung der Prüfung durch die Prüfungsstelle im Ergebnis eine Honorarkürzung festgestellt wird, die den Betrag von 15 Euro nicht übersteigt, stellt die Prüfungsstelle das Verfahren gegen den Vertragszahnarzt wegen Geringfügigkeit per Bescheid ein.

§ 8

Prüfung der Ordnungsweise

- (1) Die Prüfungsstelle prüft Verordnungen in Einzelfällen hinsichtlich ihrer Wirtschaftlichkeit und Zulässigkeit (Ordnungsfähigkeit). Bei unzulässigen und unwirtschaftlichen Verordnungen sind die entstandenen Kosten in Regress zu nehmen.
- (2) Ein Antrag auf Prüfung der Ordnungsweise soll innerhalb von 18 Monaten ab Ausstellung der Verordnung durch die Krankenkassen gestellt werden. Antragsbegründende Unterlagen und gegebenenfalls die Leistungsnachweise sind beizufügen.
- (3) Für die Durchführung der Prüfung der wirtschaftlichen Ordnungsweise gelten die für die Prüfung der Behandlungsweise gemäß § 7 vereinbarten Grundsätze.

§ 9 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.
- (2) Der Antrag soll binnen 12 Monaten nach der Pflichtverletzung bzw. im Fall kieferorthopädischer Leistungen binnen 12 Monaten nach Abschluss der Behandlung gestellt werden. Bei einem begründeten Verdacht auf einen sonstigen Schaden im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung ist eine Antragstellung außerhalb der genannten Frist zulässig.
- (3) 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 Nachforderung der Prüfungsstelle nicht nachgereicht, kann die Prüfungsstelle den Antrag auf Prüfung ablehnen. In begründeten Fällen kann die Prüfungsstelle von den Vertragspartnern weitere Abrechnungsunterlagen anfordern.
- (4) Die Prüfungsstelle informiert den betroffenen Vertragszahnarzt über den Antrag und fordert ihn zu einer Stellungnahme unter Setzung einer angemessenen Frist auf.
- (5) Nach Auswertung der Abrechnungsunterlagen unter Einbeziehung der Stellungnahme des Vertragszahnarztes setzt die Prüfungsstelle im Ergebnis der Prüfung die Höhe des sonstigen Schadens fest.

§ 10 Praxisbesonderheiten

- (1) Praxisbesonderheiten sind Umstände, die aus der Patientenstruktur resultieren, sich auf das Behandlungsverhalten des Zahnarztes auswirken und in den Praxen der Vergleichsgruppe nicht bzw. nicht in derselben Häufigkeit anzutreffen sind. Sie sind von den Vertragszahnärzten substantiiert vorzutragen bzw. aufzuzeigen. Die Prüfungsstelle hat Besonderheiten, die für sie aus den ihr vorliegenden Unterlagen offensichtlich bzw. aus vorangehenden Prüfverfahren bekannt sind, von Amts wegen zu beachten und auf ihre Aktualität zu prüfen.
- (2) Als Praxisbesonderheiten kommen insbesondere in Betracht:
 - a) eine von der Bevölkerungsstatistik Sachsen deutlich abweichende Zusammensetzung der Patientenlientel der Praxis im Hinblick auf Altersgruppen, soweit dies Einfluss auf den Behandlungsbedarf hat; als deutliche Abweichung gelten dabei Abweichungen bei einzelnen Altersgruppen von in der Regel 20 %
 - b) Spezialisierungen oder Weiterbildungen der Vertragszahnärzte, soweit sie hierdurch bedingt Zuweisungen aus anderen Vertragszahnarztpraxen erhalten bzw. von den Patienten gezielt zur Erbringung entsprechender Leistungen aufgesucht werden; die Anzahl pro Quartal der Patienten, die die Praxis allein aufgrund der vorliegenden Spezialisierungen/Weiterbildungen aufsuchen, sind von den Vertragszahnärzten mitzuteilen

- c) die Betreuung besonderer Personengruppen, welche bestimmte Leistungen aufgrund ihrer Besonderheit häufiger nachfragen. Besondere Personengruppen sind insbesondere:

- immobile Patienten

Die Vertragszahnärzte haben die jeweilige Anzahl pro Quartal der entsprechend betreuten Personen anzugeben.

- d) Praxisbesonderheiten im engeren Sinn sind insbesondere die

- besondere Lage der Praxis, soweit dies Auswirkungen auf den Versorgungsbedarf und Zahnsanierungsgrad der Patienten hat,
- besondere Praxisausstattungen, soweit diese zu Zuweisungen aus anderen Vertragszahnarztpraxen führen bzw. dazu, dass Patienten die Praxis aus diesem Grund gezielt aufsuchen.

Die Vertragszahnärzte haben die Anzahl pro Quartal der jeweils betroffenen Patienten mitzuteilen.

§ 11

Grundsätze des Verfahrens vor der Prüfungsstelle

- (1) Das Verfahren vor der Prüfungsstelle erfolgt schriftlich. Die Prüfungsstelle informiert unverzüglich die Beteiligten (den betroffenen Vertragszahnarzt, die KZVS und die betroffene Krankenkasse/n bzw. Verbände) über die Einleitung des Prüfverfahrens.
- (2) Eine Prüfung auf Wirtschaftlichkeit umfasst grundsätzlich diejenigen Leistungen, welche nicht dem Antragsverfahren bei den Krankenkassen unterliegen bzw. die bei der Genehmigung der Leistungen nicht im Voraus zu beurteilen sind.
- (3) Die Prüfungsstelle bereitet die für die Prüfungen erforderlichen Daten und sonstigen Unterlagen auf. Sie erhebt die erforderlichen Beweise und hat darauf hinzuwirken, dass der Sachverhalt hinreichend aufgeklärt wird. Die KZVS, die Krankenkassen bzw. Verbände sind verpflichtet, die erforderlichen Daten und Unterlagen entsprechend den gesetzlichen Regelungen und den Regelungen dieser Vereinbarung der Prüfungsstelle vorzulegen.
- (4) Neben der gesetzlich und vertraglich festgelegten Datenübermittlung kann die Prüfungsstelle von den Vertragspartnern weitere einzelne Abrechnungsunterlagen anfordern, wenn diese zur Klärung eines Sachverhaltes erforderlich sind und deren Übermittlung nach den gesetzlichen Regelungen zum Datenschutz zulässig ist.
- (5) Die Prüfungsstelle kann im begründeten Einzelfall zur Klärung fachlicher Fragen Vertragszahnärzte beratend zur Entscheidungsfindung und als qualifizierte Berater für Beratungen nach § 1 Abs. 5 WiPrüfVO hinzuziehen. Diese Vertragszahnärzte werden von den Vertragspartnern benannt. Näheres wird in Anlage 3 geregelt.
- (6) Die Prüfungsstelle kann als Ergebnis der Prüfung festlegen:
 - a) keine Maßnahmen
 - b) Beratung und/oder Hinweise
 - c) Honorarkürzungen
 - d) Regresse

- e) Gebühren-/Kalkulationsumwandlungen
 - f) Feststellung eines sonstigen Schadens dem Grunde und der Höhe nach
 - g) Anregung eines Disziplinarverfahrens beim Vorstand der KZVS
- (7) Erstellt die Prüfungsstelle im Ergebnis des Prüfverfahrens einen Bescheid, muss dieser folgende Angaben enthalten:
- a) erlassende Stelle
 - b) Nennung des betroffenen Vertragszahnarztes mit Abrechnungsnummer
 - c) Prüfgegenstand
 - d) Prüfmethode
 - e) den im Prüfverfahren festgestellten wesentlichen Sachverhalt
 - f) eine nachvollziehbare Begründung der beschlossenen Maßnahmen
 - g) die Höhe der beschlossenen Honorarkürzung und/oder des Regresses in Euro und/oder in Punktzahlen
 - h) Rechtsbehelfsbelehrung

Der Bescheid ist zu unterzeichnen und den Beteiligten (betroffener Vertragszahnarzt, KZVS, Krankenkassen bzw. Verbände) zu übermitteln. Das Nähere hierzu ist in der Geschäftsordnung der Prüfungsstelle zu regeln.

- (8) Gegen den Bescheid können die Beteiligten (betroffener Vertragszahnarzt, KZVS, Krankenkassen bzw. Verbände) innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich oder in elektronischer Form gemäß § 36a Abs. 2 SGB I Widerspruch beim Beschwerdeausschuss einlegen bzw. zur Niederschrift einreichen. Ausgenommen hiervon sind Entscheidungen aufgrund Unzulässigkeit einer Verordnung (§ 106c Abs. 3 Satz 6 SGB V). Der Widerspruch hat aufschiebende Wirkung.
- (9) Gegen die Entscheidung der Prüfungsstelle aufgrund Unzulässigkeit einer Verordnung ist direkt Klage beim Sozialgericht zulässig. Die Klage hat aufschiebende Wirkung.

§ 12

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) Die Sitzungen des Beschwerdeausschusses sind nicht öffentlich. Bei der Beschlussfassung dürfen außer dem Protokollführer nur Mitglieder des Beschwerdeausschusses anwesend sein.
- (3) 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.
- (4) Über jede Verhandlung des Beschwerdeausschusses ist ein Protokoll zu fertigen. Näheres regelt die Geschäftsordnung des Beschwerdeausschusses.
- (5) Für die Erstellung des Bescheides gelten § 11 Abs. 7, Buchstaben a - h entsprechend. Der Bescheid ist von der Prüfungsstelle auszufertigen und vom unparteiischen Vorsitzenden oder seinem Stellvertreter zu unterzeichnen.

Der Bescheid hat eine Rechtsbehelfsbelehrung zu enthalten und soll den Beteiligten (betroffener Vertragszahnarzt, KZVS, Krankenkassen bzw. Verbände) innerhalb von drei Monaten zugestellt werden.

- (6) Gegen die Entscheidung des Beschwerdeausschusses ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Bescheides Klage beim Sozialgericht zulässig.
- (7) Die Klage gegen eine vom Beschwerdeausschuss festgesetzte Honorarkürzung hat keine aufschiebende Wirkung.
- (8) Im sozialgerichtlichen Verfahren wird der Beschwerdeausschuss durch seinen Vorsitzenden vertreten. Für die Wahrnehmung von Gerichtsterminen kann dieser eine Vollmacht erteilen.

§ 13

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 sowie die angeforderten Unterlagen vorzulegen, 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.

§ 14

Vorbereitung, Sachaufklärung und Beweiserhebung

- (1) Erforderliche Unterlagen für die Sachaufklärung durch die Prüfungsstelle/Beschwerdeausschuss sind i. d. R.:
 - 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 § 8 Abs. 3 BMV-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. Die datenschutzrechtlichen Vorschriften sind zu beachten.
 - (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. Gegebenenfalls fordert sie die für die Berechnungen erforderlichen Unterlagen/Berechnungen bei der KZVS an.

§ 15 Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner sind bei der Datenbereitstellung und -übermittlung verpflichtet, die für sie einschlägigen gesetzlichen und vertraglichen Datenschutzbestimmungen, insbesondere der EU-DSGVO, des SGB, des BDSG und Landesdatenschutzgesetzes einzuhalten. Sie haben die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit unter Berücksichtigung des Standes der Technik gemäß Art. 32 i. V. m. Art. 5 Abs. 1 und 2 EU-DSGVO herzustellen und umzusetzen.
- (2) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Gesetz vorgesehenen oder im Vertrag genannten Aufgaben und Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es gesetzlich vorgesehen ist. Die im Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung zur Kenntnis gelangten personenbezogene Daten von Versicherten sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen sind vertraulich zu behandeln und vor dem Zugriff Dritter zu schützen. Informationen dürfen nicht an unbefugte Dritte weitergegeben werden.

§ 16 Elektronische Übermittlung an Vertragspartner

- (1) Die Übermittlung der Dokumente im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgt zwischen den Vertragspartnern, soweit das technisch möglich ist, auf elektronischem Weg. Hinsichtlich der Übermittlung der Prüfbescheide sowie der Widerspruchsbescheide des Beschwerdeausschusses an die Krankenkassen bzw. Verbände und die KZVS wird folgendes Prozedere vereinbart:

- a) Die Prüfungsstelle stellt die Bescheide/Widersprüche/Widerspruchsbescheide in elektronischer Form einmal im Monat über die Qiata Filetransfer-Appliance (FTA) zur Verfügung. Der Datentransfer erfolgt verschlüsselt. Hinsichtlich der Funktionsweise der Qiata FTA ist eine Einweisung der Vertragspartner und der Prüfungsstelle erfolgt.
 - b) Die Krankenkassen bzw. Verbände und die KZVS benennen der Prüfungsstelle die E-Mail-Adresse des jeweiligen Empfangsberechtigten. Im Falle von dessen Verhinderung haben sie für eine Weiterleitung an einen Stellvertreter Sorge zu tragen. Änderungen sind der Prüfungsstelle umgehend mitzuteilen.
 - c) Die Prüfungsstelle wird jeden unterschriebenen Bescheid/Widerspruch/Widerspruchsbescheid separat einscannen und in ein PDF-Dokument umwandeln. Für jedes so erstellte Dokument wird ein Dateiname mit den folgenden Angaben vergeben:
 - betroffener Prüfzeitraum
 - Kürzel für die Art der Prüfung (AP für Auffälligkeitsprüfung, ZP für Zufälligkeitsprüfung, EP für Einzelfallprüfung, soS für sonstigen Schaden, VO für Verordnung)
 - Abrechnungsnummer
 - Name der Praxis ohne akademische Titel
 - zusätzliche Kennzeichnung für Widerspruchsbescheide „WB“
 - d) Die Vertragspartner erkennen die ihnen unter diesen Voraussetzungen übermittelten Bescheide/Widerspruchsbescheide als ordnungsgemäß bekannt gegeben an.
 - e) Sobald die Bescheide/Widersprüche/Widerspruchsbescheide zum Download in der Qiata-FTA zur Verfügung gestellt werden, erhalten die Krankenkassen bzw. Verbände und die KZVS eine E-Mail mit der Information, dass die Bescheide zum Download bereitstehen. Diese erfolgt an die gegenüber der Prüfungsstelle bekannt gegebene Adresse. Entsprechend der Regelung in § 37 Abs. 2 S. 2 SGB X gelten die zum Download bereitgestellten Bescheide/Widersprüche/Widerspruchsbescheide am dritten Tag nach der Absendung der E-Mail als bekannt gegeben.
 - f) Der Download der Dokumente wird für den Zeitraum von vier Wochen ab Absendung der E-Mail ermöglicht. Innerhalb dieser Zeit kann der Download dreimal erfolgen.
- (2) Der Transfer der Bescheide und Widerspruchsbescheide an die Krankenkassen und die KZVS erfolgt mittels einer von der KZVS betriebenen Filetransfer-Appliance (FTA) über verschlüsselte Internetverbindungen.

Die Einrichtung, Installation, Konfiguration, Bereitstellung im System und Layout-Anpassung erfolgt durch die IT der KZVS. Wartung und Support werden durch den Lieferanten über den Wartungsvertrag der KZVS sichergestellt. Somit werden die offizielle IP-Adresse der KZVS und der Name fta.kzv-sachsen.de genutzt.

- (3) Anfallende Kosten für Wartung und Support werden anteilig regulär in den Haushaltsplan aufgenommen.

§ 17 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 gemäß § 106c Abs. 2 Satz 6 SGB V 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 spätestens zum 30. September eines Jahres legen Prüfungsstelle und Beschwerdeausschuss gemeinsam den Vertragspartnern einen Entwurf der Einnahmen- und Ausgabenübersicht für das kommende Geschäftsjahr vor. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Spätestens zwei Monate nach Ablauf eines Geschäftsjahres ist den Vertragspartnern ein Rechenschaftsbericht über die verauslagten Kosten des abgelaufenen Geschäftsjahres gemeinsam durch die Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss vorzulegen.
- (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. 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. Forderungen der KZVS aus einer Auffälligkeitsprüfung gegenüber dem Vertragszahnarzt, die ohne eigenes Verschulden nicht oder nicht vollständig gegenüber dem Vertragszahnarzt durchgesetzt werden können, sind nicht gegenüber der jeweiligen Krankenkasse zu befrieden. In diesem Fall sind die Forderungen der Krankenkassen unmittelbar durch diese gegenüber dem Vertragszahnarzt geltend zu machen.

§ 18 Evaluation

Die Vertragspartner vereinbaren, die in dieser Vereinbarung und ihren Anlagen getroffenen Regelungen

- a) zur Zahl der in die Zufälligkeits-, Auffälligkeits- und Einzelfallprüfung einzubeziehenden Praxen,
- b) zu den Auswahl- und Beurteilungskriterien für die Auffälligkeitsprüfung

in regelmäßigen Abständen, spätestens jedoch nach einem Jahr, auf ihre Zweckmäßigkeit zu überprüfen und ggf. notwendige Anpassungen vorzunehmen.

§ 19 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder unwirksam werden, bleibt davon die Wirksamkeit dieser Vereinbarung im Übrigen unberührt. Die Parteien verpflichten sich, anstelle der unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahekommende wirksame Regelung zu treffen.

§ 20 Inkrafttreten/Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.01.2021 in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende des Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2021 gegenüber allen anderen Vertragspartnern schriftlich 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.

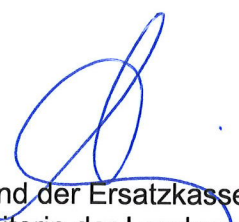
Dresden, *9. Februar 2021*


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


AOK PLUS, zugleich handelnd für die
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse


BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Sachsen


IKK classic


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


KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Chemnitz

Anlage 1

Praxisstatistiken

§ 1 Allgemeines

- (1) Die KZV Sachsen erstellt für die allgemein Zahnärztlichen Praxen und die chirurgisch tätigen Praxen nach erfolgter Quartalsabrechnung zeitnah für jedes Quartal Statistiken über die abgerechneten Leistungen im Leistungsbereich KCH unter Angabe des jeweiligen Fachgruppendurchschnitts und des sich ergebenden Überschreitungsprozentsatzes. Die jeweilige Fachgruppe ist anzugeben. Die Statistiken enthalten neben den einzelnen Gebührennummern auch den Gesamtfallwert und weisen die Fallzahl des aktuellen Quartals aus.
- (2) Der Vergleich mit dem Durchschnitt der Fachgruppe erfolgt auf der Basis von 100 Fällen. Die Durchschnittswerte werden um Nullabrechner bereinigt.
- (3) Die KZV Sachsen stellt jeder Vertrags Zahnarztpraxis die sie betreffende Statistik in geeigneter Weise zur Verfügung.

§ 2 Zuordnung zur Fachgruppe

- (1) Die Zuordnung zur Fachgruppe der allgemein Zahnärztlich tätigen Vertrags Zahnarztpraxen und der chirurgisch tätigen Vertrags Zahnarztpraxen erfolgt auf der Grundlage der individuellen Leistungserbringung der jeweiligen Praxis im jeweiligen Quartal. Die Zuordnung ist für jedes Quartal gesondert zu bestimmen.
- (2) Der Fachgruppe der chirurgisch tätigen Praxen werden diejenigen Praxen zugeordnet, bei denen die Leistungen nach den Geb.-Nrn. 01k, 04, 10, 11, 12, 13 a – h, 14, 16, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 105, 106, 107, 107 a, alle Besuche und Zuschläge, 182, alle FU und IP maximal 20 % aller Leistungen im Leistungsbereich KCH ausmachen. Zudem muss mindestens eine chirurgische Leistung berechnet worden sein.
- (3) Alle Praxen, die die Voraussetzungen unter Absatz 2 nicht erfüllen, werden der allgemein Zahnärztlichen Statistik zugeordnet.

§ 3 Statistiken für die Prüfungsstelle

Die KZV Sachsen übermittelt der Prüfungsstelle nach Abrechnung des IV. Quartals eines Kalenderjahres für alle Quartale dieses Kalenderjahres die statistischen Daten gemäß § 1 Abs. 1 und 2 für alle Vertrags Zahnarztpraxen elektronisch in auswertbarer Form spätestens bis zum 30. April. Es ist jeweils zu kennzeichnen, welcher Fachgruppe die einzelne Praxis in den einzelnen Quartalen angehört. Die Fallzahlen der Vertrags Zahnarztpraxen in den einzelnen Quartalen sind anzugeben.

Dresden, 24.03.2021



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



AOK PLUS, zugleich handelnd für die
SVLFG als Landwirtschaftliche Kranken-
kasse



BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Sachsen



IKK classic



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



KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Chemnitz

Anlage 2

Auswahl – und Beurteilungskriterien zur Auffälligkeitsprüfung

§ 1

Vorauswahlkriterien allgemeinzahnärztliche Praxen

(1) Bei der Auswahl zur Auffälligkeitsprüfung bleiben folgende Geb.-Nrn. außer Betracht:

- 01k
- 02
- 05
- alle Röntgenleistungen mit Ausnahme Geb.-Nr. Ä 925 a, Ä 925 b, Ä 925 c, Ä 935 d
- 11
- 13 e – h
- 14
- 16
- 27
- 29
- 41 b
- 47 b
- 52
- 53
- 55
- 57
- 58
- 59
- 60
- 61
- 62
- 63
- alle Besuche und Zuschläge
- 182
- alle FU-Leistungen
- alle IP-Leistungen außer IP5
- alle GOÄ-Leistungen außer Ä 70, Ä 75, 1508, 2009
- alle Material- und Laborkosten

(2) Nicht in die Vorauswahl einbezogen werden Praxen, deren Inhaber sämtlich erstmalig nach dem 30. Juni des dem Prüfzeitraum vorangegangenen Jahres zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen wurden.

(3) Für die Vorauswahl werden folgende Parameter festgelegt:

- eine Mindestfallzahl von 150 Fällen wird in allen Quartalen des Prüfzeitraumes erreicht
- als auffällig gilt ein Überschreitungsprozentsatz beim Gesamtfallwert von mindestens 50 %
- als auffällig gilt ein Überschreitungsprozentsatz bei Einzelleistungen von mindestens 100 %
- mindestens zwei Leistung sind in vier Quartalen oder mindestens drei Leistungen sind in drei Quartalen auffällig

§ 2

Vorauswahlkriterien chirurgische Praxen

- (1) Für Praxen, die in den Quartalen I – VI eines Kalenderjahres nicht durchgängig derselben Fachgruppe zugeordnet sind, erfolgt die Vorauswahl zusammen mit den Praxen der chirurgischen Fachgruppe.

- (2) Bei der Auswahl zur Auffälligkeitsprüfung bleiben folgende Geb.-Nr. außer Betracht:
 - 01k
 - 02
 - 05
 - alle Röntgenleistungen mit Ausnahme Geb.-Nr. Ä 925 a, Ä 925 b, Ä 925 c, Ä 935 d
 - 11
 - 13 e – h
 - 14
 - 16
 - 27
 - 29
 - 41 b
 - 47 b
 - 52
 - 53
 - 55
 - 57
 - 59
 - 60
 - 61
 - 63
 - alle Besuche und Zuschläge
 - 182
 - alle FU-Leistungen
 - alle IP-Leistungen außer IP5
 - alle GOÄ-Leistungen außer Ä 70, Ä 75, 1508, 2009, 2010, 2001, 2004, 2401, 2402, 2430, 2650
 - alle Material- und Laborkosten

- (3) Nicht in die Vorauswahl einbezogen werden Praxen, deren Inhaber sämtlich erstmalig nach dem 30. Juni des dem Prüfzeitraum vorangegangenen Jahres zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen wurden.

- (4) Für eine Vorauswahl unter den vorwiegend chirurgisch tätigen Praxen werden folgende Parameter festgelegt:
 - eine Mindestfallzahl von 175 Fällen wird in allen Quartalen des Prüfzeitraums erreicht
 - als auffällig gilt ein Überschreitungsprozentsatz beim Gesamtfallwert von mindestens 50 %
 - als auffällig gilt ein Überschreitungsprozentsatz bei Einzelleistungen von mindestens 80 %
 - mindestens eine Leistung ist in vier Quartalen auffällig

§ 3

Beurteilungskriterien

Die Prüfungsstelle trifft auf der Grundlage der gem. §§ 1 und 2 erstellten Vorauswahllisten die endgültige Auswahl der in eine Auffälligkeitsprüfung einzubeziehenden Vertragszahnarztpraxen nach eigenem Ermessen unter Berücksichtigung der folgenden Beurteilungskriterien, welche eine unwirtschaftliche Leistungserbringung bei den jeweiligen Leistungen vermuten lassen. Die Beurteilungskriterien sollen der Prüfungsstelle zu einer näheren Bewertung von in auffälliger Höhe den Durchschnitt überschreitenden Leistungen dienen und stellen kein Ausschlusskriterium für ein Prüfverfahren dar.

a) allgemein Zahnärztliche Praxen:

- die in auffälligem Umfang den Durchschnittswert überschreitenden Leistungen nach Geb.-Nr. 25 und 26 werden im Verhältnis zu den Füllungsleistungen um mindestens 30 % häufiger als vom Durchschnitt erbracht
- die in auffälligem Umfang den Durchschnittswert überschreitende Leistung nach Geb.-Nr. 8 wird im Verhältnis zu den Füllungen um mindestens 30 % häufiger als vom Durchschnitt erbracht
- die in auffälligem Umfang den Durchschnittswert überschreitende Leistung nach Geb.-Nr. 12 wird im Verhältnis zu den Füllungen um mindestens 30 % häufiger als vom Durchschnitt erbracht
- bei der in auffälligem Umfang den Durchschnittswert überschreitenden Leistung nach Geb.-Nr. 32 liegt das Verhältnis der abgefüllten Kanäle (Nr. 35) zu den aufbereiteten Kanälen (Nr. 32) in Summe über alle Quartale unter 75 %
- bei der in auffälligem Umfang den Durchschnittswert überschreitenden Leistung nach Geb.-Nr. 45 liegt die Anzahl dieser Leistung mindestens 10 % über der Summe der Leistungen nach Geb.-Nr. 43 und 44
- bei der in auffälligem Umfang den Durchschnittswert überschreitenden Leistung nach Geb.-Nr. IP5 überschreitet die Anzahl dieser Leistung die Anzahl der Leistung nach Geb.-Nr. IP1 um mindestens 10%

b) überwiegend chirurgisch tätige Praxen

- bei der in auffälligem Umfang den Durchschnittswert überschreitenden Leistung nach Geb.-Nr. 45 liegt die Anzahl dieser Leistung mindestens 20% über der Summe der Leistungen nach Geb.-Nr. 43 und 44
- bei der in auffälligem Umfang den Durchschnittswert überschreitenden Leistung nach Geb.-Nr. 47 a liegt die Anzahl dieser Leistung mindestens 20 % über der Summe der Leistungen nach Geb.-Nr. 43, 44 und 45

- bei der in auffälligem Umfang den Durchschnittswert überschreitenden Leistung nach Geb.-Nr. 38 beträgt deren Anzahl mehr als das 1,5- fache der Summe der eigenständige Wunden verursachenden chirurgischen Leistungen nach den Geb.-Nrn. 43, 44, 45, 47 a, 47 b, 48, 53, 54 a – b, 57 – 63, Ä 161, 2009, 2010, 2001, 2004, 2401, 2402, 2430 und 2650
- die in auffälligem Umfang den Durchschnittswert überschreitende Leistung nach Geb.-Nr. 51 b ist in ihrer Anzahl größer als 10% der Summe aller Leistungen nach Geb.-Nr. 47 a, 48 und 54 b
- die in auffälligem Umfang den Durchschnittswert überschreitende Leistung nach Geb.-Nr. 51 a ist in ihrer Anzahl größer als 10 % der Summe aller Leistungen nach Geb.-Nr. 43, 44 und 45
- die in auffälligem Umfang den Durchschnittswert überschreitenden Leistungen nach Geb.-Nr. 56 c oder 56 d übersteigen in Summe den Betrag von 15% der Summe aller Leistungen nach Geb.-Nr. 47 a, 48, 54 a und 54 b
- die in auffälligem Umfang den Durchschnittswert überschreitenden Leistungen nach Geb.-Nr. 56 a oder 56 b übersteigen in Summe den Betrag von 15% aller Leistungen nach Geb.-Nr. 43, 44 und 45
- die in auffälligem Umfang den Durchschnittswert überschreitende Leistung nach Geb.-Nr. 37 wurde in größerer Anzahl abgerechnet als die Leistung nach Geb.-Nr. 36
- die Anzahl der in auffälligem Umfang den Durchschnittswert überschreitenden Leistungen nach Geb.-Nr. 36 und 37 übersteigt in Summe den Betrag von 25 % der Anzahl aller eigenständige Wunden verursachenden chirurgischen Leistungen nach den Geb.-Nrn. 43, 44, 45, 47 a, 47 b, 48, 53, 54 a –b, 57 – 63, Ä 161, 2009, 2010, 2001, 2004, 2401, 2402, 2430 und 2650

§ 4

Frist für die Auswahl

Die Auswahl der in die Auffälligkeitsprüfung einzubeziehenden Praxen ist von der Prüfungsstelle bis spätestens 31. Mai des auf den Prüfzeitraum folgenden Jahres durchzuführen.

Dresden, 24.03.2021



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



AOK PLUS, zugleich handelnd für die
SVLFG als Landwirtschaftliche Kranken-
kasse



BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Sachsen



IKK classic



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



KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Chemnitz

Anlage 3

Aufgaben, Berufung und Entschädigung der beratenden Vertragszahnärzte gemäß § 11 Abs. 5 und § 1 Abs. 5 WiPrüfVO

Gemäß § 11 Abs. 5 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 Krankenkassen bzw. Verbänden benennt die KZVS beratende Vertragszahnärzte bzw. qualifizierte Berater in der erforderlichen Anzahl. Bei einer Wiederbenennung derselben Person für eine weitere Amtsperiode gilt das Einvernehmen als hergestellt. Dies gilt nicht, wenn die Krankenkassen bzw. Verbände einer erneuten Bestellung im Vorfeld widersprochen haben.
- (2) Die Bestellung erfolgt jeweils für die Amtsperiode des Beschwerdeausschusses.
- (3) Aus wichtigem Grund kann die beratenden 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 § 11 Abs. 5 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 100 Euro.
- (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.

§ 4

Datenschutz

- (1) Die zum Zwecke der Prüfung dem beratenden bzw. qualifizierten Berater gemäß § 1 Abs. 5 WiPrüfVO zur Verfügung gestellten Daten sind nach Möglichkeit zu anonymisieren, sofern diese personenbezogenen Daten erhalten.
- (2) Die Beteiligten werden zur Einhaltung der gesetzlichen datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet, insbesondere zur Einhaltung der EU-DSGVO und sozialrechtlichen Vorgaben und verpflichten sich zur Geheimhaltung der ihnen im Wege des Prüfauftrags offenbarten Daten.

Anlage 4

Kostenregelung Prüfungseinrichtungen Zahnärzte

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 Krankenkasse -
vertreten durch den Vorstand
hier vertreten durch
Frau Andrea Spitzer

der BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover

die IKK classic

die KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Chemnitz

die Ersatzkassen
Techniker Krankenkasse (TK)
BARMER
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:

Präambel

Diese Vereinbarung regelt die Höhe und die Umlage der Kosten ab dem Jahr 2021, die sich aus der Tätigkeit der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses (Prüfungseinrichtungen) zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung gemäß §§ 106ff. SGB V im Freistaat ergeben.

§ 1 Kostentragung

- (1) Die jährlichen Gesamtkosten der Prüfungsstelle und des Beschwerdeausschusses gemäß § 17 der Prüfvereinbarung tragen die KZV Sachsen und die beteiligten Krankenkassen bzw. Verbände gemäß § 106c Abs. 2 S. 6 SGB V 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. Einzelfall-, Auffälligkeits-, Zufälligkeitsprüfung, Sonstiger Schaden und Prüfung der Ordnungsweise) der Prüfverfahren fest. Die Aufstellung bildet die Grundlage für die Abstimmung der Vertragspartner zur Überprüfung der notwendigen Mitarbeiterzahl in der Prüfungsstelle.
- (3) Die Sachkosten (z. B. Telefon/Porto etc.) werden soweit möglich nach dem tatsächlichen Verbrauch bzw. pauschaliert 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 Euro pro Krankenkasse und Prüfbescheid bei der Prüfungsstelle. Dies gilt nicht im Fall der Einstellung wegen Geringfügigkeit. Die Beträge aus Kürzungen der Auffälligkeitsprüfung bis zu einem Wert von 15 Euro pro Krankenkasse und Prüfbescheid 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 Prüfungsstelle in Form einer spezifizierten Abrechnung gegenüber der KZVS und den Krankenkassen bzw. Verbänden ausgewiesen.

- (2) Nach Ablauf des Geschäftsjahres erstellt der/die Leiter/in bzw. Stellvertreter/in der Prüfungsstelle einen Rechenschaftsbericht einschließlich Jahresabschluss sowie einen Bericht über die Anzahl der eröffneten und abgeschlossenen Verfahren. Die Vertragspartner bestätigen den Erhalt der Unterlagen. Eine Prüfung des Jahresabschlusses kann durch von den Vertragspartnern beauftragte Dritte erfolgen.
- (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 Krankenkassen bzw. Verbände zahlen die Abschläge entsprechend der Statistik KM6 (Stand 1. Juli des Vorjahres) an die Prüfungsstelle. Die Krankenkassen bzw. 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. Diese erfolgt unter Berücksichtigung der geleisteten Abschlagszahlungen und gegenüber den Krankenkassen bzw. Verbänden 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

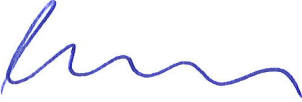
Geltungsdauer und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2021 in Kraft.
- (2) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2021 schriftlich gegenüber allen Vertragspartnern gekündigt werden.

Dresden, 9. Februar 2021


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


AOK PLUS, zugleich handelnd für die
SVLFG als Landwirtschaftliche Kranken-
kasse


BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Sachsen


IKK classic


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


KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Chemnitz