

**Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung  
und der Spitzenverbände der Krankenkassen  
nach § 106a Abs. 6 SGB V  
zum Inhalt und zur Durchführung der  
Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfungen  
nach § 106a Abs. 2 und 3 SGB V**

Gemäß § 106a Abs. 6 Satz 1 SGB V vereinbarten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen die nachfolgenden Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen nach § 106a Abs. 2 SGB V (Abrechnungsprüfung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung) sowie nach § 106a Abs. 3 SGB V (Abrechnungsprüfung der Krankenkassen):

**I. Anwendungsbereich und Zuständigkeit**

**§ 1  
Anwendungsbereich**

Die Richtlinien finden Anwendung auf die Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte und zahnärztlich geleiteten Einrichtungen (zugelassene Medizinische Versorgungszentren, zugelassene Einrichtungen nach § 311 SGB V, ermächtigte Einrichtungen), die über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen erfolgen, es sei denn, die Leistungen werden unmittelbar von den Krankenkassen vergütet (z.B.: Hochschulambulanzen gemäß § 120 Abs. 2 Satz 1 SGB V, Leistungen auf der Grundlage von Einzelverträgen nach Maßgabe der §§ 140a ff. SGB V).

**§ 2  
Zuständigkeit**

- (1) Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind nach Maßgabe dieser Richtlinien zuständig für die Durchführung der in § 106a Abs. 2 SGB V vorgesehenen Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfungen.

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

- (2) Die Krankenkassen sind nach Maßgabe dieser Richtlinien zuständig für die Durchführung der in § 106a Abs. 3 SGB V vorgesehenen Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfungen.

## **II. Abrechnungsprüfung durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen nach § 106a Abs. 2 SGB V**

### **§ 3**

#### **Gegenstand der Abrechnungsprüfung durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen**

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

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

### **§ 4**

#### **Gegenstand der Prüfung der Berechtigung zur Abrechnung**

Die Prüfung der Berechtigung zur Abrechnung nach § 3 Abs. 1 erster Spiegelstrich zielt auf die Feststellung, ob der Zahnarzt oder die zahnärztlich geleitete Einrichtung zur Abrechnung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung berechtigt ist.

### **§ 5**

#### **Gegenstand der Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit der Abrechnungen**

- (1) Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen nach § 3 Abs. 1 zweiter Spiegelstrich zielt auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen, abgerechnet worden sind.
- (2) Die Partner der Prüfvereinbarungen nach § 106a Abs. 5 SGB V sollen vereinbaren, dass die sachlich-rechnerische Richtigkeit der abgerechneten Leistungen durch Einsatz der Prüfregeln des BEMA-Moduls in der Zahnarztpraxis und / oder in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung unterstützt wird. Das BEMA-Modul wird von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung auf der Grundlage des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen erstellt.

*Protokollnotiz:*

*Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung informiert die Spitzenverbände der Krankenkassen schriftlich über die Inhalte und Änderungen des BEMA-Moduls. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen informieren die Krankenkassen schriftlich über den Einsatz des BEMA-Moduls.*

- (3) Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen erstreckt sich nicht auf die Prüfung der Wirtschaftlichkeit oder Unwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung.

## **§ 6 Einordnung der Prüfung der Plausibilität der Abrechnungen**

Die Prüfung der Plausibilität der Abrechnungen stellt kein zusätzliches Korrekturverfahren neben sachlich-rechnerischer Prüfung und Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 106 SGB V) dar, sondern ein besonderes Prüfverfahren, mit dessen Hilfe aufgrund bestimmter Anhaltspunkte (§ 7) und vergleichender Betrachtungen die Plausibilität der Abrechnungen geprüft werden kann.

## **§ 7 Auffälligkeitskriterien im Rahmen der Plausibilitätsprüfung**

- (1) In einem ersten Schritt überprüft die Kassenzahnärztliche Vereinigung die Abrechnungen auf Auffälligkeiten hin, die eine weitere Prüfung der Plausibilität nach § 8 veranlassen können. Hierzu zählen insbesondere:
- Ungewöhnliche Fallzahlsteigerungen
  - Ungewöhnlich häufige gegenseitige Überweisungstätigkeit
  - Ungewöhnlich häufiges Abrechnen über das Ersatzverfahren
  - erhöhte Fallidentität bei kzv-bezirksübergreifenden Zweigpraxen im Sinne des § 24 Abs. 3 Satz 3 ZV-Z
  - Ungewöhnlich häufiges und wiederholtes Auftreten von Auffälligkeiten im Rahmen der sachlich-rechnerischen Prüfung.
- (2) Weitere Kriterien können von den Partnern der Prüfvereinbarungen nach § 106a Abs. 5 SGB V vereinbart werden.

## **§ 8 Durchführung weiterer Plausibilitätsprüfungen bei Abrechnungsauffälligkeiten**

- (1) Ergeben die Prüfungen nach § 7 Auffälligkeiten, so führt die Kassenzahnärztliche Vereinigung eine weitere aufklärende Prüfung der Auffälligkeiten auf Plausibilität durch.

- (2) Die weitere Prüfung hat zum Ziel, mit Hilfe ergänzender Tatsachenfeststellungen und Bewertungen festzustellen, ob sich die nach § 7 festgestellten Auffälligkeiten erklären lassen und die Leistungen rechtmäßig im Sinne des § 5 Abs. 1 abgerechnet wurden.
- (3) Ergibt die Plausibilitätsprüfung, dass die abgerechneten Leistungen nicht mit den Abrechnungsvorgaben des vertragszahnärztlichen Regelwerks übereinstimmen (Unplausibilität), so hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung je nach Erfordernis ein Verfahren der sachlich-rechnerischen Berichtigung, ein Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V oder andere Maßnahmen einzuleiten.
- (4) Nach Abschluss der Prüfverfahren unterrichtet die Kassenzahnärztliche Vereinigung die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen unverzüglich über die Durchführung der Prüfungen und deren Ergebnisse.

Hierzu teilt sie die Prüfergebnisse in den Fällen mit, in denen die abgerechneten Leistungen nicht mit den Abrechnungsvorgaben des vertragszahnärztlichen Regelwerks übereinstimmen. Ergänzend hierzu wird eine Übersicht über die relative Häufigkeit der daraufhin eingeleiteten Maßnahmen übermittelt.

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

#### **§ 9 Gegenstand der Abrechnungsprüfung durch die Krankenkassen**

Die Abrechnungsprüfung durch die Krankenkassen ist gerichtet auf:

1. das Bestehen und den Umfang der Leistungspflicht im Hinblick auf die Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers,
2. die Plausibilität von Art und Umfang der für die Behandlung eines Versicherten abgerechneten Leistungen.

*Protokollnotiz:*

*Die Vertragspartner sind sich einig, dass bei der Abrechnung von vertragszahnärztlichen Leistungen nach BEMA-Teil 1 auf die gesonderte Angabe des Befundes grundsätzlich verzichtet wird, weil sich der Befund aus den bei der Abrechnung anzugebenden Gebührennummern ergibt.*

3. die Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4 SGB V einschließlich der Beachtung des damit verbundenen Verfahrens nach § 43b Abs. 2 SGB V.

## **§ 10**

### **Einordnung und Gegenstand der Prüfung der Plausibilität der Abrechnungen**

- (1) § 6 dieser Richtlinien gilt entsprechend.
- (2) Die Prüfung der Plausibilität der Abrechnung erfolgt für konservierend-chirurgische und für individualprophylaktische Leistungen.

*Protokollnotiz:*

*Behandlungen für die die Krankenkasse auf Grund des Heil- und Kostenplanes, des KFO-Behandlungs-, Therapieänderungs- oder Verlängerungsantrages und des Parodontalstatus die Kosten übernommen oder einen Zuschuss gewährt hat, unterliegen keiner nachträglichen Prüfung auf Plausibilität der Abrechnung, es sei denn, die abgerechneten Leistungen gehen über den Umfang der bewilligten Leistungen hinaus.*

- (3) Ergibt die Prüfung eine Auffälligkeit, führt die Krankenkasse eine weitere aufklärende Prüfung durch. Die weitere Prüfung hat zum Ziel, mit Hilfe ergänzender Tatsachenfeststellungen und Bewertungen festzustellen, ob sich die festgestellten Auffälligkeiten erklären lassen.
- (4) Ergibt die Prüfung die Unplausibilität der Abrechnung, so kann die Krankenkasse je nach Erfordernis die Fallunterlagen an die Kassenzahnärztliche Vereinigung zur Entscheidung über eine sachlich-rechnerische Berichtigung abgeben und eine solche beantragen oder ein Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung

## **§ 11**

### **Information der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen**

Die Krankenkassen unterrichten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen unverzüglich über die Durchführung der Prüfungen nach § 9 Nr. 2 und teilen die Prüfungsergebnisse in den Fällen mit, in denen die abgerechneten Leistungen nicht mit den Abrechnungsvorgaben des vertragszahnärztlichen Regelwerkes übereinstimmen. Ergänzend hierzu wird eine Übersicht über die relative Häufigkeit der daraufhin eingeleiteten Maßnahmen übermittelt.

## **§ 12**

### **Prüfvereinbarungen**

Die Partner der Vereinbarungen nach § 106a Abs. 5 SGB V regeln das Nähere zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen einschließlich des Verfahrens der gegenseitigen Beantragung gezielter Prüfungen nach § 106 a Abs. 4 SGB V.

## **Inkrafttreten und Übergangsvorschriften**

### **§ 13**

- (1) Die Richtlinien treten am 01. Juli 2008 in Kraft und werden von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen veröffentlicht.
- (2) Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit und darauf bezogenen Plausibilitätsprüfungen durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen für Zeiten vor Inkrafttreten dieser Richtlinien erfolgen nach den bis zu diesem Zeitpunkt vereinbarten oder beschlossenen Vorschriften.

Köln, Bonn, Essen, Bergisch Gladbach, Kassel, Bochum, Hamburg, Siegburg 30.01.2008