

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG IM LANDE BREMEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

GESAMTVERTRAG

Primärkassen

VERGÜTUNGSVEREINBARUNG

Primärkassen

Stand: Lwk200;

Inhalt

- § 1 Geltungsbereich
- § 2 Privatbehandlung (Zu § 4 Abs. 5 BMV-Z)
- § 3 Nichtverwendete Behandlungsausweise (Zu § 8 BMV-Z)
- § 4 Überweisungen, Aushilfe (Zu § 10 BMV-Z)
- § 5 Kassenzahnärztlicher Sprechstundenbedarf (Zu § 15 Abs. 2 BMV-Z)
- § 6 Vordruckvereinbarung (Zu § 17 Abs. 1 und 2 BMV-Z)
- § 7 Vordrucke und Bescheinigungen (§ 17 Abs. 3 BMV-Z)
- § 8 Kassenzahnarztstempel (Zu § 17 Abs. 4 BMV-Z)
- § 9 Verfahrensordnungen (Zu §§ 19 bis 24 und Anlage 12 BMV-Z)
- § 10 Höhe der Vergütung (Zu § 26 BMV-Z)
- § 11 Abrechnung und Zahlung der Vergütung (Zu §§ 26 und 27 BMV-Z)
- § 12 Statistik (Zu § 28 BMV-Z)
- § 13 Disziplinarverfahren (Zu § 29 BMV-Z)
- § 14 Prüfung der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Richtigkeit (Zu § 19 BMV-Z und § 13 Absatz 2 dieses Vertrages)
- § 15 Bildung einer Technischen Kommission Bremen (TeKo Bremen)
- § 16 Vertragsdauer

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 - Prüfvereinbarung vom 19. September 1995
- Anlage 2 - Verfahrensordnung für den Prothetik-Einigungsausschuss vom 28. Mai 1979
- Anlage 3 - Verfahren zur Bestellung von Gutachten sowie zur Beratung und Prüfung prothetischer Behandlungsplanungen und Anhang Verfahrens-Absprache
- Anlage 4 - Vergütungsvereinbarungen für 200; – Primärkassen -
- Anlage 5 - Vergütung für zahntechnische Leistungen für Material- und Laboratoriumsarbeiten für Praxislaboratorien im Lande Bremen (§ 10 Abs. 6 Gesamtvertrag)
- Anlage 6 - Vergütung für zahntechnische Leistungen für Material- und Laboratoriumsarbeiten für gewerbliche Laboratorien (§ 10 Abs. 8 Gesamtvertrag)
- Anlage 7 - Vereinbarung über die Festlegung des Abrechnungsbetrages für Dentallegierungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen

§ 1
Geltungsbereich

Dieser Vertrag regelt die kassenzahnärztliche Versorgung (§§ 368 Abs. 2 RVO) im Lande Bremen in Ergänzung zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) und seinen Anlagen.

§ 2
Privatbehandlung
(Zu § 4 Abs. 5 BMV-Z)

(1) Die schriftliche Bestätigung soll Arzt und Umfang der Privatbehandlung und deren voraussichtliche Kosten enthalten.

(2) Die zahnärztlichen Leistungen sind in der Liquidation nach GO-Z-Nrn. – soweit vorhanden – aufzugliedern, andernfalls in sonstiger Weise zu beschreiben, Honorarkosten und Material- und Laborkosten sind getrennt aufzuführen.

(3) Neben dem Heil- und Kostenplan bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Vordrucke nach Anlage 3a und 3b zum BMV-Z) gelten die Erklärungsmuster 1, 2 und 3 (Anhang zum Vordruck nach Anlage 3a zum BMV-Z); sie sind sowohl bei der Antragstellung mit den geschätzten Kosten als auch bei der Abrechnung mit den berechneten Kosten den Vordrucken nach Anlage 3a bzw. 3b zum BMV-Z beizufügen. Nur im Falle einer Zuschussgewährung sind die tatsächlichen Material- und Laborkosten durch Fremd- und/oder Eigenbelege bei der Abrechnung nachzuweisen.

§ 3
Nichtverwendete Behandlungsausweise
(Zu § 8 BMV-Z)

Behandlungsausweise (Krankenscheine, Überweisungsscheine, Berechtigungsscheine etc.), die dem Kassenzahnarzt übergeben wurden ohne dass zahnärztliche Leistungen erbracht wurden, sind durch einen Querstrich zu entwerten, abzustempeln und mit der Abrechnung gesondert einzureichen. Diese Behandlungsausweise leitet die KZV Bremen an die zuständige Krankenkasse weiter; sie zählen nicht als Behandlungsfälle.

§ 4
Überweisungen, Aushilfe
(Zu § 10 BMV-Z)

(1) Überweisungsscheine können vom Zahnarzt, der die Behandlung begonnen hat, in der Regel nur ausgestellt werden, wenn es sich um die Überweisung eines Patienten an einen anderen Zahnarzt zur Durchführung eines bestimmten Auftrages handelt (z. B. Zystenoperation, Resektion, Kfo- und Pa-Behandlung).

Der ausführende Zahnarzt ist an den Umfang des Auftrages gebunden und darf weitergehende Leistungen nicht erbringen. Befundberichte und Röntgenaufnahmen, die im Zusammenhang mit der die Überweisung auslösenden Krankheit stehen, sind – gegen Rückgabe – beizufügen.

(2) Ein Ausnahmefall für eine Überweisung (§ 10 letzter Halbsatz BMV-Z) ist auch gegeben, wenn der Versicherte zahnärztliche Behandlung bei einem anderen Zahnarzt in Anspruch nimmt (Urlaub, Krankheit, vorübergehende Abwesenheit, Notfalldienst).

(3) Die Überweisung vom Kassenarzt zum Kassenzahnarzt und umgekehrt erfolgt formlos (Rezeptformular). Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt auf dem Überweisungsschein (Vorratsformular), dem die formlose Überweisung anzuheften ist.

§ 5

Kassenzahnärztlicher Sprechstundenbedarf

(Zu § 15 Abs. 2 BMV-Z)

(1) Sprechstundenbedarf kann nur verordnet werden, wenn die Medikamente im Zusammenhang mit Vertragsleistungen zum Gebrauch unmittelbar verwendet werden.

(2) Als Sprechstundenbedarf können verordnet werden:

Analgetica: Zum unmittelbaren Gebrauch in der Sprechstunde vor oder nach schmerzhaften Eingriffen;

Sedativa und Hyponotica: Zur Vorbereitung des Patienten bei chirurgischen Eingriffen;

Analeptica und Cardiaca: Nur für Notfälle bei strenger Indikation, häufig genügen Mittel zur Einnahme per os.

(3) Der Sprechstundenbedarf ist für abgelaufene Quartale oder höchstens für das abgelaufene Kalenderjahr nach dem feststellbaren tatsächlichen Verbrauch spätestens innerhalb der nachfolgenden drei Monate auf einem Arzneiverordnungsblatt mit der Überschrift „Sprechstundenbedarf“ zu Lasten der Krankenkasse zu verordnen, für deren Mitglieder er benötigt wurde.

(4) Auf den Namen des Patienten können zur Verwendung in der Praxis des Zahnarztes nur Medikamente verordnet werden, die für Leistungen nach Nr. A 29 Bema erforderlich sind.

(5) Die Kosten für den übrigen Sprechstundenbedarf (in der Praxis des Zahnarztes verwandte Arzneimittel, Verbandsmittel und Materialien sowie Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die der Kranke zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind) sind mit dem Punktwert abgegolten.

(6) Die Richtlinien des Bundesausschusses für Zahnärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Arzneimitteln gelten auch bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf.

§ 6

Vordruckvereinbarung

(Zu § 17 Abs. 1 und 2 BMV-Z)

Die Vertragspartner auf Landesebene behalten sich vor, ergänzend zu den im BMV-Z genannten Vordrucken weitere Formulare zu vereinbaren, deren Zweckmäßigkeit sich aus der Praxis ergibt.

§ 7

Vordrucke und Bescheinigungen

(§ 17 Abs. 3 BMV-Z)

(1) Vordrucke und Bescheinigungen – ausgenommen Behandlungsausweise (Krankenscheine, Überweisungsscheine, Berechtigungsscheine) – sind vom Kassenzahnarzt persönlich zu unterschreiben. Wird ein Vertreter tätig, ist der Unterschrift des Vertreters „in Vertretung“ oder „i. V.“ voranzusetzen.

(2) Die Verwendung eines Faksimilestempels oder Anbringung eines Handzeichens sind unzulässig.

(3) Der Kassenzahnarzt bescheinigt durch Abgabe einer Erklärung – soweit zutreffend – gegenüber der KZV Bremen, dass

1. er die erbrachten Leistungen persönlich im Sinne von § 4 Abs. 1 BMV-Z erbracht hat;
2. die abgerechneten Material- und Laborkosten der gewerblichen Laboratorien tatsächlich entstanden sind und dass er Rückvergütungen des in Anspruch genommenen Laboratoriums wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen oder rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Vorfinanzierungsentschädigungen (Skonti) bis zu 3 % unter der Voraussetzung, dass die Rechnungsstellung gegenüber dem Zahnarzt mindestens halbmonatlich erfolgt und die Rechnung innerhalb von 7 Kalendertagen nach Rechnungseingang beglichen wird, - an die Krankenkasse weitergeben wird;
3. die abgerechneten Materialkosten tatsächlich entstanden sind und die zahntechnischen Leistungen erbracht werden;
4. die eingereichte Abrechnung für alle Krankenkassen den vertraglichen Bestimmungen entspricht.

(4) In einer Gemeinschaftspraxis gilt die Unterschrift eines zugelassenen Kassenzahnarztes vertrags- und haftungsrechtlich für alle anderen Beteiligten. Aus der Karteiführung einer Gemeinschaftspraxis muss ersichtlich sein, welche Leistungen von welchem Zahnarzt erbracht wurden.

§ 8

Kassenzahnarztstempel

(Zu § 17 Abs. 4 BMV-Z)

(1) Auf allen Vordrucken und Bescheinigungen (siehe § 7) ist der Kassenzahnarztstempel (Abrechnungstempel) anzubringen.

(2) Die KZV Bremen stellt jeden Kassenzahnarzt einen Kassenzahnarztstempel zur Verfügung. Dieser Stempel enthält

1. die Zahnarzt-Abrechnungs-Nr.
2. den bzw. die Namen
3. die Berufsbezeichnung
4. die Anschrift.

(3) Bei Beendigung der Kassenzulassung ist der Kassenzahnarztstempel an die KZV Bremen zurückzugeben.

§ 9

Verfahrensordnungen

(Zu §§ 19 bis 24 und Anlage 12 BMV-Z)

Gesondert geregelt werden

das Verfahren zur Überwachung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch eine Prüfvereinbarung – Anlage 1;

das Verfahren vor dem Prothetik-Einigungsausschuss (Verfahrensordnung vor dem Prothetik-Einigungsausschuss) – Anlage 2;

das Verfahren zur Bestellung von Gutachtern sowie zur Beratung und Prüfung prothetischer Behandlungsunterlagen – Anlage 3.

§ 10
Höhe der Vergütung
(Zu § 26 BMV-Z)

- (1) Die für die kassenzahnärztliche Versorgung zu entrichtende Vergütung setzt sich zusammen aus der Vergütung für
 - a) zahnärztliche Leistungen nach BEMA-Teilen 1 – 5 und
 - b) zahntechnische Leistungen einschl. Materialkosten.

- (2) Die zur Abgeltung der kassenzahnärztlichen Versorgung zu entrichtende Vergütung wird nach Einzelleistungen berechnet (§ 368f Abs. 2 RVO). Näheres regelt die Anlage 4.

- (3) Bei der systematischen Behandlung von Parodontopathien gilt folgendes:
 - a) Ändert sich im Laufe der Durchführung einer systematischen Pa-Behandlung der Punktwert, so ist bei der Abrechnung des Behandlungsfalles dem bisherigen Punktwert die Hälfte der Differenz zwischen diesem und dem neuen Punktwert hinzuzurechnen.
 - b) Für Pa-Fälle, für die die Krankenkasse die Kostenübernahmeerklärung vor dem Zeitpunkt der Veränderung des Punktwertes abgegeben hat, und mit deren Behandlung erst nach Inkrafttreten des neuen Punktwertes begonnen worden ist, wird in vollem Umfang nach dem veränderten Punktwert abgerechnet. Der Behandlungsbeginn ist anzugeben.

- (4) Bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen ist der am Tage der Ausstellung des Heil- und Kostenplanes (Anlage 3a BMV-Z) bzw. des Formulars für Einzelkronen und Wiederherstellung (Anlage 3b BMV-Z) geltende Punktwert maßgebend.

- (5) Für die Abrechnung der in der Praxis des Zahnarztes anfallenden besonders berechenbaren Kosten gemäß Anlage 4 sind die am Tage der Ausstellung des Heil- und Kostenplanes (Anlage 3a BMV-Z) bzw. des Formulars für Einzelkronen und Wiederherstellung (Anlage 3b BMV-Z) geltenden Pauschbeträge maßgebend.

- (6) Die Vergütung zahntechnischer Leistungen, die in praxiseigenen Laboratorien erbracht werden, ergibt sich aus der Anlage 5.

- (7) Für die Abrechnung der Vergütung zahntechnischer Leistungen nach Absatz 6 ist der Tag der Eingliederung des Zahnersatzes bzw. der Zahnkronen maßgebend.

- (8)
 - a) Die Vergütung zahntechnischer Leistungen, die in gewerblichen Laboratorien erbracht werden, richtet sich nach der Vereinbarung gem. § 368g Abs. 5a RVO (Anlage 6).
 - b) Soweit zahntechnische Leistungen durch gewerbliche Laboratorien erbracht werden, die nicht der Vereinbarung nach § 368g Abs. 5a Satz 2 RVO beigetreten sind, können die tatsächlich entstandenen Material- und Laborkosten, höchstens jedoch die Preise nach Anlage 6 dieses Vertrages, abgerechnet werden.
 - c) Die Vergütung zahntechnischer Leistungen ist zu mindern um Rückvergütungen des in Anspruch genommenen Laboratoriums wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen oder rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Vorfinanzierungsentschädigungen (Skonti) bis zu 3 % unter der Voraussetzung, dass die Rechnungsstellung gegenüber dem Zahnarzt mindestens halbmonatlich erfolgt

und die Rechnung innerhalb von 7 Kalendertagen nach Rechnungseingang beglichen worden ist.

(9) Für die Abrechnung der Kosten für dentale Edelmetall-Legierungen gilt die Anlage 7 dieses Vertrages.

(10) Die Vergütung für die zahntechnischen Leistungen, die besonders berechenbaren Kosten gemäß Anlage 4 sowie die zahntechnischen Leistungen für anspruchsberechtigte Bremer Ort-, Betriebs- und Innungskrankenkassen an Zahnärzte außerhalb des Landes Bremen erfolgt nach den Regelungen, die am Sitz des Zahnarztes maßgebend sind, es sei denn, die für diese Zahnärzte zuständigen Vertragspartner haben etwas anderes vereinbart.

§ 11

Abrechnung und Zahlung der Vergütung

(Zu §§ 26 und 27 BMV-Z)

(1)

1. Die Krankenkassen zahlen die für die kassenzahnärztliche Versorgung zu entrichtende Vergütung mit befreiender Wirkung für die Versicherten und gegenüber den Kassenzahnärzten an die KZV Bremen.
2. Für zahntechnische Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen obliegt den Krankenkassen die Zahlungspflicht jedoch nur insoweit, als sie Zuschüsse gewähren oder die gesamten Kosten übernommen haben.
3. Bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen obliegt den Krankenkassen die Zahlungsverpflichtung nur unter der Voraussetzung, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten nach Feststellung der Anspruchsberechtigung durch die Krankenkasse in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird. Im Einzelfall kann die Krankenkasse diese Frist verlängern.
4. Zahlungen der Versicherten/Patienten auf den Eigenanteil vor Abschluss der Behandlung dürfen nur in besonderen Ausnahmefällen vereinbart werden.

(2) Die Abrechnung ist von der KZV Bremen nach rechnerischer und gebührenordnungsmäßiger Prüfung (§ 19 BMV-Z) fertig zu stellen und den zuständigen Krankenkassen zu übermitteln, und zwar

1. getrennt nach Leistungsarten des Bewertungsmaßstabes für die kassenzahnärztlichen Leistungen (Bema)
 - a) die konservierenden und chirurgischen Leistungen und die Röntgenleistungen (Bema-Teil 1) – kalendervierteljährlich;
 - b) die Behandlungen von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels (Bema-Teil 2) – monatlich;
 - c) die kieferorthopädischen Leistungen (Bema-Teil 3) – kalendervierteljährlich;
 - d) die systematischen Behandlungen von Parodontopathien (Bema-Teil 4) – monatlich und
 - e) die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Bema-Teil 5) – monatlich;
2. getrennt nach Versichertengruppen
 - a) für Mitglieder;
 - b) für Familienangehörige der Mitglieder sowie
 - c) für Rentner und ihre Familienangehörigen.Die Krankenkassen stellen eine deutliche Kennzeichnung der Zugehörigkeit zu diesen Personengruppen sicher.

(3) Die Zahlung erfolgt durch die Krankenkassen – vorbehaltlich der sachlichen und rechnerischen Nachprüfungen der Abrechnungen.

- a) Für die konservierenden und chirurgischen Leistungen und die Röntgenleistungen (Bema-Teil 1) sowie für die kieferorthopädischen Leistungen (Bema-Teil 3) werden bis zum 10. jeden Monats für den abgelaufenen Monat eine Teilzahlung in Höhe von 30 % der für das zuletzt abgerechnete Kalendervierteljahr gezahlten Vergütungen gezahlt. Die Überweisung der Restforderung erfolgt innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der Abrechnungen bei den Krankenkassen. Überzahlungen werden bei der nächsten Zahlung verrechnet.
- b) Für die Behandlungen von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels (Bema-Teil 2), die systematischen Behandlungen von Parodontopathien (Bema-Teil 4) und für die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (Bema-Teil 5) werden die Vergütungen innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der monatlichen Abrechnungen gezahlt.

(4) Die Abrechnung zahnärztlicher und/oder zahntechnischer Leistungen gegenüber der KZV Bremen ist nach Ablauf eines Jahres vom Ende des Kalendermonats (bei monatlicher Abrechnung) bzw. Kalendervierteljahres (bei vierteljährlicher Abrechnung) angerechnet, in dem sie nach Absatz 2 abzurechnen waren, ausgeschlossen.

(5) Die Frist nach Absatz 4 gilt als gewahrt, wenn die Abrechnung innerhalb dieses Zeitraumes bereits einer anderen Krankenkasse vorgelegen hat und nach Rückgabe mit der nächsten Abrechnung der zuständigen Krankenkasse zugeht.

(6) Bei Beendigung der kassenzahnärztlichen Tätigkeit wegen Verzuges, Aufgabe der Praxis oder Entzuges der Kassenzulassung ist die KZV Bremen verpflichtet, weitere Zahlungen an den Zahnarzt ganz oder teilweise solange auszusetzen, bis festgestellt ist, ob zu erwarten ist, dass der Zahnarzt zu einer Rückzahlung gegenüber den Krankenkassen verpflichtet wird. Ist dies der Fall, so hat die KZV Bremen den rechtswirksamen Abschluss des Verfahrens abzuwarten und nach dem Ergebnis dieses Verfahrens die Abrechnung mit dem Zahnarzt durchzuführen.

§ 12

Statistik

(Zu § 28 BMV-Z)

(1) Die KZV Bremen stellt den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen Quartalsstatistiken über abgerechnete Beträge für zahnärztliche Behandlung (konservierend/chirurgisch, Kieferorthopädie) insgesamt und getrennt nach zahnärztlichem Honorar und Material- und Laborkosten, gesondert nach Kassenarten und für RVO-Kassen insgesamt zur Verfügung.

(2) Die KZV stellt den Landesverbänden der Krankenkassen ferner für jedes Quartal die Zahl der Abrechnungsfälle insgesamt und je Mitglied und die Zahl der abgerechneten Bema-Punkte insgesamt, je Mitglied und je Fall für die einzelnen Abrechnungsbereiche (außer Parodontose), gesondert nach Kassenarten und für RVO-Kassen insgesamt zur Verfügung.

(3) Die Landesverbände der Krankenkassen stellen der KZV für jedes Quartal die Zahl der Mitglieder je Kassenart und insgesamt zur Verfügung.

(4) Die Unterlagen nach den Absätzen 1 und 2 liefert die KZV Bremen für Prothetik bis zum Ende des 3. Folgemonats nach Quartalsschluss und für zahnärztliche Behandlung bis zum Ende des 5. Folgemonats nach Quartalsschluss. Den Werten des Abrechnungsquartals sind die entsprechenden Werte des Vorquartals gegenüberzustellen. Die Unterlagen nach Absatz 3 liefern die Landesverbände bis zum Ende des Folgemonats.

§ 13
Disziplinarverfahren
(Zu § 29 BMV-Z)

Die KZV Bremen unterrichtet die Landesverbände auch über das Ergebnis der Disziplinarverfahren, die nicht auf Anregung der Krankenkasse oder eines Landesverbandes durchgeführt wurden, sofern sie die Abrechnung des Kassenzahnarztes betreffen.

§ 14
Prüfung der rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Richtigkeit
(Zu § 19 BMV-Z)

(1) Bei allen Leistungen, für die ein Zuschuss bzw. die Kostenübernahme durch die Krankenkasse festgesetzt werden muss, besteht vorher die Prüfpflicht der zuständigen Krankenkasse auch hinsichtlich der sachlichen, rechnerischen und gebührenordnungsmäßigen Richtigkeit.

(2) Die KZV Bremen überprüft unbeschadet des Nachprüfungsrechtes der Krankenkassen die von den Kassenzahnärzten eingereichten Abrechnungen darauf,

- a) ob es sich um Abrechnungsunterlagen der jeweiligen Krankenkasse handelt,
- b) ob sie ordnungsgemäß und vollständig ausgefüllt sind,
- c) ob die berechneten Leistungen nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen mit Ausnahme der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 368n Abs. 5 RVO als abrechnungsfähig anzuerkennen sind,
- d) ob Abweichungen von der bewilligten bzw. bezuschussten Planung bestehen.

(3) Die KZV Bremen hat nichtabrechnungsfähige Leistungen zu berichtigen. Sonstige Beanstandungen hat sie unter Mitwirkung des Kassenzahnarztes zu beheben.

(4)

1. Die Krankenkassen oder ihre bevollmächtigten Verbände können rechnerische und sachliche Berichtigungen bei der KZV Bremen höchstens für die jeweils letzten vier den Krankenkassen vorliegenden Quartalsberechnungen bzw. für die letzten 12 den Krankenkassen vorliegenden Monatsabrechnungen geltend machen.
2. Rechnerische oder sachliche Berichtigungsanzeigen für Leistungen nach Bema-Nr. 119 und/oder 120 können in besonders begründeten Einzelfällen auch noch innerhalb eines halben Jahres nach dem Ende der kieferorthopädischen Behandlung (oder nach Abbruch) bzw. nach Vorliegen der Abrechnung der 12. Teilzahlung bei der KZV Bremen geltend gemacht werden. Wird die Behandlung über vier Jahre hinaus verlängert, so beginnt die erneute Halbjahresfrist für während der Verlängerungsbehandlung abgerechnete Leistungen spätestens nach Vorliegen der Abrechnung der letzten Verlängerungszahlung.

(5) Die KZV Bremen hat zu diesen Anzeigen nach Absatz 4 spätestens innerhalb von 6 Monaten nach Eingang Stellung zu nehmen.

(6) Eine Berichtigung der Abrechnung nach Absatz 4 ist nicht auszuführen, wenn sich je Zahnarzt und Fall für Abrechnungen nach §11 Abs. 2 Buchstabe e) ein Betrag bis zu DM 3,-- ergibt. Dies gilt für Berichtigungen sowohl zugunsten als auch zuungunsten des Zahnarztes.

(7) Bei Gerichtsverfahren über Fragen der rechnerischen und sachlichen Richtigstellung besteht das Einverständnis der Vertragspartner, dass die Krankenkasse, dessen Landesverband, die KZV Bremen und der Kassenzahnarzt beteiligt sind und dass rechtskräftige Entscheidungen die genannten Beteiligten binden. Kosten im Vorverfahren sind, auch wenn der Widerspruch ganz oder teilweise Erfolg hat, nicht zu erstatten.

(8) Unberührt bleibt der Anspruch auf Schadenersatz aus unerlaubter Handlung.

§ 15

Bildung einer Technischen Kommission Bremen

(TeKo Bremen)

(1) Zur Förderung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit in der Durchführung der Verträge, zur Vorbereitung der Anpassung laufender Verträge an veränderte Verhältnisse, zur Vorbereitung des Abschlusses neuer Verträge und zur Klärung auftretender Zweifelsfragen bilden die KZV Bremen und die Landesverbände der Krankenkassen die „Technische Kommission Bremen“ (TeKo Bremen). Der Kommission gehören drei stimmberechtigte Vertreter der KZV Bremen und drei stimmberechtigte Vertreter der Landesverbände an; darüber hinaus können weitere Sachverständige, deren Zahl für die KZV Bremen einerseits und die Landesverbände andererseits auf je fünf begrenzt wird, nach Bedarf beigezogen werden.

(2) Beschlüsse der TeKo Bremen werden als vertragliche Regelung zu einem jeweils festzusetzenden Datum wirksam.

(3) Die TeKo Bremen gibt sich eine Geschäftsordnung und kann im übrigen Einzelheiten es Verfahrens regeln.

§ 16

Vertragsdauer

(1) Dieser Vertrag tritt am 1. Januar 1982 in Kraft mit Ausnahme der Bestimmungen zu §7 Abs. 3, § 8 Abs. 2 und § 11 Abs. 2, die am 1. Januar 1983 in Kraft treten.

Für die Zeit bis zum Inkrafttreten am 1. Januar 1983 gelten

für § 7 Abs. 3 die Erklärungen in den bisherigen Formulierungen,

für § 8 Abs. 2 die bisher von der KZV Bremen ausgegebenen Abrechnungstempel und

für § 11 Abs. 2 die bisherige Rechnungslegung.

(2) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner durch eingeschriebenen Brief mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden. Die Kündigung eines Landesverbandes oder gegenüber einem Landesverband berührt die Weitergeltung für die übrigen Landesverbände nicht.

(3) Eine teilweise Kündigung des Vertrages oder seiner Anlagen ist zulässig. Der Kündigungsempfänger kann jedoch in diesem Falle mit einer Frist von 14 Tagen nach Eingang der Kündigung den Vertrag ganz oder teilweise zum gleichen Termin gegenkündigen.

Bremen, den 9. Dezember 1981; in der Fassung der 1. Änderungsvereinbarung vom 6. Februar 1984, gültig ab 1.1.1984.

Kassenzahnärztliche Vereinigung
im Lande Bremen

.....
(Siegel und Unterschrift)

Landesverband der Ortskrankenkassen
im Lande Bremen

.....
(Siegel und Unterschrift)
Landesverband der Betriebskrankenkassen
im Lande Bremen

.....
(Siegel und Unterschrift)

Landesverband der Innungskrankenkassen
im Lande Bremen

.....
(Siegel und Unterschrift)

Anlage 1 zum Gesamtvertrag vom 9. Dezember 1981

Prüfvereinbarung vom 19. September 1995
(siehe Register Nr. 6)

Anlage 2 zum Gesamtvertrag vom 9.12.1981

Verfahrensordnung für den Prothetik-Einigungsausschuss vom 28. Mai 1979
(siehe Register Nr. 7)

Verfahren zur Bestellung von Gutachtern sowie zur Beratung und Prüfung prothetischer Behandlungsplanungen

I

Bestellung von Gutachtern, Gutachterverzeichnis und Zuständigkeit

1. Die KZV Bremen bestellt im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen Gutachter für
 - a) kieferorthopädische Maßnahmen nach Anlage 6 des BMV-Z,
 - b) die Behandlung von Parodontopathien nach Anlage 9 BMV-Z
 - c) die Versorgung von Zahnersatz und Zahnkronen nach Anlage 12 BMV-Z.
2. Gutachter, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vereinbarung bereits im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen bestellt waren, sind auch weiterhin im Amt.
3. Die KZV Bremen kann Gutachter im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen abberufen. Die Landesverbände der Krankenkassen können diesen Widerruf aus wichtigen Gründen verlangen.
4. Die KZV Bremen stellt den Landesverbänden der Krankenkassen ein laufend zu ergänzendes Verzeichnis der Gutachter zur Verfügung.
5. Die Krankenkasse soll in Begutachtungsfällen einen Gutachter beauftragen, der für den KZV-Bereich bestellt ist, in dem der Kassenzahnarzt seinen Sitz hat.
6. Neben einvernehmlich bestellten Gutachtern nach Ziffern 1 und 2 vereinbaren die Vertragspartner zur effizienteren Ausgestaltung des Gutachterverfahrens die Beratung der Zahnärzte durch die KZV Bremen und die einvernehmliche Bestellung eines Gutachtergremiums.

II

Zielsetzung und Aufgaben der Beratung und des Gutachtergremiums für prothetische Leistungen

1. Im Vordergrund dieses Verfahrens steht die gezielte Beratung der Kassenzahnärzte durch die KZV Bremen auf Einhaltung der wirtschaftlichen Planung von prothetischen Leistungen.
2. Zu diesem Zweck ermittelt die KZV Bremen pro Quartal jene Zahnärzte, deren Abrechnung auf ein unausgewogenes Verhältnis zwischen den Bereichen konservierender Behandlung und Zahnersatz bzw. zwischen verschiedenen Versorgungsarten im Bereich Zahnersatz schließen lässt. Hierbei sollten Abrechnungsergebnisse aus anderen KZV-Bereichen berücksichtigt werden. Die Zahl der beratenen Zahnärzte und der Inhalt der Beratung sind den Landesverbänden bekannt zu geben.
3. Auf Veranlassung eines Vertragspartners können unabhängig von der Auswahl nach Ziff. II/2 noch weitere Zahnärzte, bei denen Auffälligkeiten festzustellen sind, in das Beratungsverfahren einbezogen werden.
4. Die KZV Bremen klärt die zur Beratung einzuladenden Zahnärzte über die Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen auf. Eine individuelle Beratung ist unter Berücksichtigung von Abrechnungsunterlagen vorzunehmen.
5. Zahnärzte, bei denen die Beratung der KZV Bremen keine Verhaltensänderung bewirkt hat, werden den Vertragspartnern benannt, damit das Gutachtergremium tätig werden kann. Das Gutachtergremium besteht aus drei einvernehmlich bestellten Gutachtern und

hat die Aufgabe, Heil- und Kostenpläne dieser Zahnärzte zu überprüfen. Das Gutachtergremium kann die Untersuchung der betroffenen Patienten veranlassen. Die Einladung hierzu erfolgt durch die Krankenkassen.

- 5.1 Das Gutachtergremium hat bei der Ablehnung der vorgeschlagenen prothetischen Versorgung eine Begründung zu geben und sollte Alternativvorschläge machen.
- 5.2 Die Krankenkassen sind weiterhin berechtigt, die bestehenden Gutachterverfahren in Anspruch zu nehmen. Auf diese Weise begutachtete Heil- und Kostenpläne dürfen nicht mehr dem Gutachtergremium vorgelegt werden.
- 5.3 Über Einsprüche des Kassenzahnarztes oder der Krankenkasse gegen die Stellungnahme des Gutachtergremiums entscheidet der Prothetik-Einigungsausschuss.
- 5.4 Der Vorstand der KZV Bremen und die Landesverbände der Krankenkassen sind letzte Einspruchsinstanz.

III

Kostenregelung

Soweit das Gutachtergremium der Krankenkasse gegenüber zu einzelnen Heil- und Kostenplänen Stellung nimmt, erstattet die Krankenkasse der KZV Bremen die Gutachtergebühren in der vertraglich vereinbarten Höhe. Im übrigen trägt die KZV Bremen die Kosten für die Tätigkeit des Gutachtergremiums.

IV

Inkrafttreten und Kündigung

Diese Vereinbarung tritt am 1.1.1982 in Kraft. Sie kann frühestens zum 30.6.1983 mit einer Frist von 3 Monaten gekündigt werden.

Bremen, den 9. Dezember 1981

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Landesverband der Ortskrankenkassen
im Lande Bremen

Landesverband der Betriebskrankenkassen
im Lande Bremen

Landesverband der Innungskrankenkassen
im Lande Bremen

Verfahrens-Absprache

zu Anlage 3, Abschnitt II, Ziffer 5 zum Gesamtvertrag vom 9.12.1981

zwischen

**dem Landesverband der Ortskrankenkassen im Lande Bremen
dem Landesverband der Betriebskrankenkassen im Lande Bremen
dem Landesverband der Innungskrankenkassen im Lande Bremen**

und der

Kassenzahnärztlichen Vereinigung im Lande Bremen

1. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung im Lande Bremen (KZV Bremen) benennt den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen die Zahnärzte, bei denen die Beratung keine Verhaltensänderung bewirkt hat und stellt dem Gutachtergremium die Unterlagen des Beratungsverfahrens zur Verfügung.
2. Alle Heil- und Kostenpläne (Anlage 3a zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) und Liquidationsformulare (Anlage 3b zum BMV-Z) – ausgenommen für Wiederherstellungen – der benannten Zahnärzte werden von den Krankenkassen für die Dauer von 4 Wochen bis zu 3 Monaten an die KZV Bremen gesandt. Die KZV Bremen fordert die notwendigen diagnostischen Unterlagen von dem behandelnden Zahnarzt an.
3. Den Zeitraum bestimmt die KZV. Er beginnt in der Regel mit dem Ersten des Monats, der auf die Benennung folgt. Maßgebend ist der Tag des Eingangs der Anlagen 3a und 3b zum BMV-Z bei der zuständigen Krankenkasse.
4. Im Einzelfall kann die KZV Bremen mit den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen andere Zeiträume bzw. Termine absprechen.
5. Das einvernehmlich bestellte Gutachtergremium bestimmt, in welchen Zeitabständen es tätig wird (z. B. vierzehntäglich). Es entscheidet in seinen Sitzungen darüber,
 - a) welchen geplanten Versorgungen mit Zahnersatz und Zahnkronen unmittelbar zugestimmt werden kann,
 - b) zu welchen geplanten Versorgungen mit Zahnersatz und Zahnkronen zusätzlich diagnostische Unterlagen (Röntgenaufnahme(n), Modelle etc.) von der KZV Bremen anzufordern sind und
 - c) in welchen Fällen die Untersuchung der Patienten notwendig ist. Die KZV Bremen wird die zuständige Krankenkasse auffordern, die Einbestellung des Patienten zu dem vom Gutachtergremium anzugebenden Termin zu veranlassen. An die Stelle des Einzelgutachters tritt entweder das
Gutachtergremium bei der KZV Bremen
„Haus der Zahnärzte“, Universitätsallee 25, 28359 Bremen,
oder das
Gutachtergremium bei der KZV Bremen
- Bezirksstelle Bremerhaven –
(mit Angabe einer Praxisanschrift eines
Bremerhavener Zahnarztes).
6. Zu der körperlichen Untersuchung des Patienten kann das Gutachtergremium den behandelnden Zahnarzt hinzuziehen.

7. Das Gutachtergremium gibt seine Entscheidung dem behandelnden Zahnarzt, der KZV Bremen und der zuständigen Krankenkasse über den Landesverband unter Berechnung der Gebühren gem. Ziffer 6, Anhang zur Anlage 12 zum BMV-Z, bekannt.
8. Für Widersprüche gegen die Entscheidung des Gutachtergremiums durch den Zahnarzt oder die Krankenkasse gilt die Verfahrensordnung für den Prothetik-Einigungsausschuss in der jeweils gültigen Fassung.
9. Festgestellte Verstöße gegen kassenzahnärztliche Pflichten, insbesondere die Verletzung des Wirtschaftlichkeitsgebotes bei der Planung der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen, ziehen gesetzliche und vertraglich vereinbarte Maßnahmen (Disziplinarverfahren, Zulassungsentzug) nach sich.
10. Diese Verfahrensabsprache tritt am 01. Oktober 1985 in Kraft.

Bremen, den 18. Oktober 1985

Kassenzahnärztliche Vereinigung
im Lande Bremen

Landesverband der Ortskrankenkassen
im Lande Bremen

Landesverband der Betriebskrankenkassen
im Lande Bremen

Landesverband der Innungskrankenkassen
im Lande Bremen

Protokollnotiz zum Gesamtvertrag vom 09.12.1981

1. Die Verfahrensordnung für den Prothetik-Einigungsausschuss (PEA) vom 28.05.1979 wird ersetzt durch die Verfahrensordnung für den PEA sowie die Widerspruchsstelle für den PEA mit Wirkung vom 01.05.2015.

2. Mit Wirkung der Bundesgutachtervereinbarung vom 03.02.2014 tritt § 9 Anlage 3 zum Gesamtvertrag außer Kraft, es gilt die Bundesgutachtervereinbarung.

Bremen, den 01.04.2015

Kassenzahnärztliche Vereinigung
im Lande Bremen

AOK Bremen/Bremerhaven
als Landesverband für das Land Bremen

BKK Landesverband Mitte,
zugleich für die Knappschaft
Regionaldirektion Hamburg

IKK gesund plus, handelnd als
IKK Landesverband für das Land Bremen,
zugleich für die SVLFG als
Landwirtschaftliche Krankenkasse