

**Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Köln,  
und  
der AOK-Bundesverband, Bonn-Bad Godesberg,  
der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen,  
der IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach,  
der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel,  
die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Bochum,  
der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg,**

**und**

**der Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg,**

**vereinbaren als Bestandteil der Bundesmantelverträge den nachstehenden**

**Vertrag  
über den Datenaustausch auf Datenträgern  
oder im Wege elektronischer Datenübertragung**

**Abschnitt 1  
Abrechnungsunterlagen**

**§ 1  
Allgemeines  
zu Art und Inhalt  
der Abrechnungsunterlagen**

- (1) Die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen durch die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte und zahnärztlich geleiteten Einrichtungen erfolgt nach den Bestimmungen des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern mit den Krankenkassen. Die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen über Art und Umfang der Daten sind zu beachten.
- (2) Die Kassenzahnärztliche Vereinigung überprüft die gesamte vertragszahnärztliche Abrechnung. Die Gesamtvertragspartner sollen vereinbaren, dass die sachliche und gebührenordnungsmäßige Richtigkeit der abgerechneten Leistungen durch Einsatz der Prüfregelein 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 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen übermitteln die nach § 295 Abs. 2 SGB V vorgesehenen Daten an die Krankenkassen nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Vertrages.

*Protokollnotiz:*

*Soweit andere Vergütungsregelungen als auf der Basis von Einzelleistungsvergütungen gemäß § 85 Abs. 2 SGB V durch die Gesamtvertragspartner getroffen werden, kann Abweichendes über Art und Umfang der Datenübermittlung vereinbart werden.*

- (4) Die Regelungen zu § 85 Abs. 4b SGB V werden auf der Landesebene getroffen.

## **§ 2**

### **Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für konservierend chirurgische Leistungen einschließlich FU/IP**

- (1) Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen erstellen für jede Krankenkasse je Behandlungsfall einen Datensatz mit dem Nachweis der von jedem Vertragszahnarzt und jeder zahnärztlich geleiteten Einrichtung abgerechneten Leistungen (Einzelfallnachweis). Dieser enthält folgende Angaben:

1. KZV-Nummer,
2. Institutskennzeichen (IK) der Krankenkassen,
3. Krankenversichertennummer (bei Ersatzverfahren Name und Geburtsdatum des Versicherten),
4. Versichertenart und besondere Personengruppe entsprechend der Kennzeichnung auf der eGK, sofern diese Daten in der Praxis erkennbar waren,
5. Zahnarztnummer (verschlüsselt),
6. Abrechnungsquartal,
7. Leistungsquartal,
8. Fallnummer,
9. Abgerechnete Gebührennummern des BEMA, der GOÄ einschließlich des Tages der Behandlung und des Zahnbezuges, bei Füllungen einschließlich der Angabe der Füllungslage, gesondert abrechenbare Kosten einschließlich Art der Kosten je Behandlungsfall.

*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.*

10. Kosten der Behandlung (Fallwert in Punkten oder EUR nach Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit durch die KZV),
  11. Röntgenbegründung,
  12. Art der Inanspruchnahme (z.B. Notfall),
  13. Angabe Unfall / Unfallfolge,
  14. Kennzeichen für die Befreiungstatbestände 1 bis 4 zur Zuzahlung nach § 28 Absatz 4 SGB V gemäß Punkt 1.4.10 der Anlage 2 zum BMV-Z/EKVZ,
  15. Höhe der einbehaltenen Zuzahlung nach § 28 Absatz 4 SGB V in EUR.
- (2) Die Verschlüsselung der Zahnarztnummer gemäß Absatz 1 Nr. 5 legt die Kassenzahnärztliche Vereinigung fest.

Dabei ist sicherzustellen, dass auf Verlangen einer Krankenkasse die zahnarztbezogene Zuordnung der zurückliegenden Abrechnungsquartale (bis zu zwölf Quartale) erfolgt.

- (3) Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen erstellen für jede Krankenkasse eine Gesamtrechnung bestehend aus:
1. Fallzahl,
  2. Punktsummen und jeweils gültigem Punktwert,
  3. Summen der gesondert abgerechneten Kosten in Euro,
  4. Gesamtbetrag, errechnet aus 2. und 3.,
  5. Teilrechnungen für besondere Personenkreise nach Kennzeichnung 4, 6, 7 und 8 auf der eGK (analog zu 1. bis 4.),
  6. Teilrechnungen nach dem Status M, F, R und für fehlenden Status (analog zu 1. bis 4.),
  7. Summe der einbehaltenen Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4 SGB V,
  8. Rechnungsbetrag, errechnet aus 4. und 7.,
  9. Datum der Rechnungsstellung.

### **§ 3**

#### **Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für Leistungen bei Kieferbruch und Kiefergelenkerkrankungen**

Inhalte werden noch definiert

### **§ 4**

#### **Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für kieferorthopädische Leistungen**

Inhalte werden noch definiert

### **§ 5**

#### **Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für PAR-Leistungen**

Inhalte werden noch definiert

### **§ 6**

#### **Art und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für Zahnersatz-Leistungen nach § 55 SGB V**

Inhalte werden noch definiert

*Protokollnotiz zu den §§ 2 bis 6*

*Die Vertragsparteien werden darüber verhandeln, inwieweit auch die übrigen Leistungsbereiche in einen Datenträgeraustausch einbezogen werden. Das bisherige Abrechnungsverfahren bleibt unberührt, wenn und soweit Leistungen bei Kieferbruch und Kiefergelenkserkrankungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern abgerechnet werden.*

**§ 7**  
**Art und Inhalt der Unterlagen für den Einzug der Zuzahlungen  
nach § 28 Abs. 4 SGB V durch die Krankenkassen**

Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen erstellen für jede Krankenkasse je Behandlungsfall zum Zwecke des Einzugs der Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4 SGB V durch die Krankenkasse einen Datensatz mit folgenden Angaben:

1. KZV-Nummer,
2. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen,
3. Krankenversichertennummer (bei Ersatzverfahren Name und Geburtsdatum des Versicherten),
4. Zahnarztnummer,
5. Abrechnungsquartal,
6. Leistungsquartal,
7. Leistungsbereich in dem die Zuzahlungspflicht auslösenden Inanspruchnahme erfolgte anhand folgender Angaben bzw. Ziffern  
KCH: erster und letzter Behandlungstag,  
KB: 2,  
KFO: 3,  
PAR: 4,  
ZE: 5.

**§ 8**  
**Übermittlung der Datensätze**

- (1) Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen übermitteln den jeweiligen Krankenkassen oder den von ihnen benannten Stellen im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern die Gesamtrechnung gemäß § 2 Absatz 3 zusammen mit den Daten gemäß § 2 Absatz 1 und § 7 dieses Vertrages.
- (2) Die Weiterleitung der Daten nach Absatz 1 kann unter Beachtung der Vorschriften des § 80 SGB X auch unmittelbar an eine von der Krankenkasse mit der Datenverarbeitung beauftragte Stelle erfolgen.

**§ 9**  
**Verbot der Zusammenführung der Daten**

- (1) Eine Zusammenführung der unter § 2 Absatz 1 und § 7 dieses Vertrages genannten Daten durch die Krankenkasse darf nicht vorgenommen werden. Dies ist durch technische und organisatorische Maßnahmen im Sinne von § 9 BDSG\* sicherzustellen.
- (2) Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen liefern in Einzelfällen den Krankenkassen auf Anforderung unter Angabe des Verwendungszwecks in Form von Begründungsnummern gemäß vereinbartem Katalog laut Anlage die unverschlüsselte Zahnarztnummer des Zahnarztverzeichnisses nach § 11 dieses Vertrages.

---

\* Bundesdatenschutzgesetz

- (3) Zu den Anforderungen nach Absatz 2 hat die Krankenkasse folgende Daten aus dem jeweiligen Einzelfallnachweis nach § 2 Absatz 1 dieses Vertrages anzugeben:
1. KZV-Nummer,
  2. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkasse.
  3. Krankenversichertennummer (bei Ersatzverfahren Name und Geburtsdatum des Versicherten),
  4. Abrechnungsquartal,
  5. Leistungsquartal,
  6. Fallnummer,
  7. Zahnarztnummer (verschlüsselt).
- (4) Die Voraussetzungen der Begründungsnummer 601 der Anlage zu § 9 Abs. 2 dieses Vertrages sind dann erfüllt, wenn in begründeten Fällen seitens der Krankenkasse konkrete Anhaltspunkte für Fehlabrechnungen oder Vertragsverletzungen aufgezeigt werden.

**Abschnitt 2**  
**Zufälligkeitsprüfung**  
**nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

**§ 10**  
**Art und Inhalt der Prüfunterlagen**

- (1) Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen übermitteln den Prüfungsstellen nach § 106 Abs. 4a SGB V im Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern quartalsweise eine Liste der Vertragszahnärzte, die gemäß § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V in die Zufälligkeitsprüfung einbezogen werden, und aus den Abrechnungen dieser Vertragszahnärzte je Zahnarzt folgende Daten:
1. Leistungsquartal,
  2. KZV-Nummer,
  3. Zahnarztnummer,
  4. Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkasse,
  5. Krankenversichertennummer (bei Ersatzverfahren Name und Geburtsdatum des Versicherten),
  6. Abgerechnete Gebührennummern des BEMA, der GOÄ je Behandlungsfall einschließlich des Tages der Behandlung und des Zahnbezugs (ohne IP-Positionen).

*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.*

Die Daten sind jeweils für den Zeitraum eines Jahres zu übermitteln.

- (2) Die Krankenkassen übermitteln den Prüfungsstellen nach § 106 Abs. 4a SGB V im Wege der elektronischen Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern von den in die Prüfung nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V einbezogenen Vertragszahnärzten quartalsweise je Zahnarzt folgende Daten:
1. Zahnarztnummer,
  2. Verordnungsquartal,
  3. Institutionskennzeichen (IK),

4. Krankenversichertennummer (bei Ersatzverfahren Name und Geburtsdatum des Versicherten),
5. Status (M/F/R),
6. Zahl der zahnärztlich verordneten Arzneimittel (inkl. Verbandmittel) und SSB, gesamt und getrennt nach Arznei- bzw. Verbandmittel und SSB,
7. Bruttowert der zahnärztlich verordneten Arzneimittel (inkl. Verbandmittel), gesamt und getrennt nach Arznei- und Verbandmittel.

Die Daten sind jeweils für den Zeitraum eines Jahres zu übermitteln.

- (3) Die versichertenbezogene Übermittlung von Angaben über zahnärztliche und zahnärztlich verordnete Leistungen an die Prüfungsstellen nach § 106 Abs. 4a SGB V ist nur zulässig, soweit die Wirtschaftlichkeit oder Qualität der zahnärztlichen Behandlungs- oder Ordnungsweise im Einzelfall zu beurteilen ist.
- (4) Daten nach Absatz 1 über zahnärztliche und Daten nach Absatz 2 über zahnärztlich verordnete Leistungen dürfen, soweit sie versichertenbezogen sind, auf maschinell verwertbaren Datenträgern bei den Prüfungsstellen nach § 106 Abs. 4a SGB V nur zusammengeführt werden, soweit dies zur Durchführung der Prüfungen nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V erforderlich ist.

### **Abschnitt 3 Zahnarztverzeichnis**

#### **§ 11 Art, Inhalt und Übermittlung**

- (1) Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung stellt den Spitzenverbänden der Krankenkassen eine Datei mit einem bundesweiten Verzeichnis der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte und zahnärztlich geleiteten Einrichtungen gemäß § 293 Abs. 4 SGB V auf maschinell verwertbaren Datenträgern zur Verfügung.
- (2) Das Nähere regelt die Technische Anlage.
- (3) Die Weiterleitung der Daten nach Abs. 1 kann unter der Beachtung der Vorschriften des § 80 SGB X gemäß besonderer Regelungen nach Anlage zu diesem Vertrag unmittelbar an eine von dem jeweiligen Spitzenverband mit der Datenverarbeitung beauftragte Stelle erfolgen.

### **Abschnitt 4 Nutzung, Speicherung und Löschung von Daten**

#### **§ 12 Nutzung, Speicherung und Löschung von Daten**

- (1) Die nach diesem Vertrag rechtmäßig erhobenen versichertenbezogenen Daten dürfen jeweils nur zu den Zwecken verwendet werden, zu denen sie rechtmäßig erhoben worden sind, für andere Zwecke nur, soweit dies durch Rechtsvorschriften des Sozialgesetzbuches angeordnet oder erlaubt ist.
- (2) Die Krankenkasse speichert die Daten der Einzelfallnachweise gemäß § 2 Abs. 1 dieses Vertrages für einen Zeitraum von höchstens drei Jahren, beginnend nach dem Ende des jeweiligen Geschäftsjahres. Nach Ablauf von zwölf Quartalen werden die Daten von der Krankenkasse quartalsweise fortlaufend gelöscht.

- (3) Daten sind entsprechend § 304 SGB V zu löschen, wenn ihre Kenntnis für die speichernde Stelle zur Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist.

## **Abschnitt 5 Statistische Daten**

### **§ 13 Übermittlung statistischer Daten auf Landesebene**

- (1) Soweit die Partner der Gesamtverträge nichts Abweichendes vereinbaren, erhalten die Landesverbände der Krankenkassen/Verbände der Ersatzkassen für statistische Zwecke von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auf maschinell verwertbaren Datenträgern, getrennt nach den einzelnen BEMA-Teilen (1 bis 4), für jede Kassenart und kassenartenübergreifend:
1. die Frequenzstatistik (Aufgliederung nach Gebührennummern) je Zahnarzt und insgesamt,
  2. die Anzahl der Behandlungsfälle,
  3. die Zahl der abgerechneten Punkte,
  4. die Vergütung, getrennt nach Honorar-, Material- und Laborkosten und
  5. die Zahl der Vertragszahnärzte.
- (2) Die Weiterleitung der Daten nach Absatz 1 kann unter Beachtung der Vorschriften des § 80 SGB X gemäß besonderer Regelungen nach Anlage zu diesem Vertrag auch unmittelbar an eine von den Krankenkassen mit der Datenverarbeitung beauftragten Stelle erfolgen.
- (3) Weitergehende Regelungen können vereinbart werden.

## **Abschnitt 6 Technische Durchführung des Vertrages**

### **§ 14 Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung**

- (1) Die technische und organisatorische Form sowie die Kontroll- und Berichtigungsverfahren der Datenübermittlung werden in Anlagen zu diesem Vertrag geregelt. Sie sind Bestandteil dieses Vertrages.
- (2) Hinsichtlich der technischen und organisatorischen Form der Datenübermittlung sind Verschlüsselungsmaßnahmen gemäß der Anlage zu § 78 a SGB X zu treffen, die geeignet sind zu verhindern, dass bei der Übertragung der Daten sowie beim Transport

von Datenträgern die Daten unbefugt gelesen, kopiert, verändert oder gelöscht werden können (Transportkontrolle). In der Technischen Anlage wird hierzu festgelegt, welcher Mindeststandard für die Verschlüsselung der Daten erfolgt.

- (1) Die Vertragspartner streben für die Verschlüsselung ein Krypto-Verfahren an. Solange dieses Verfahren noch nicht realisiert ist, ist sicherzustellen, dass die übermittelnde Stelle einen geheimen Algorithmus verwendet. Für die Beachtung des Mindeststandards bei der Verschlüsselung ist die nach den gesamtvertraglichen Bestimmungen für die Übermittlung jeweils zuständige Stelle verantwortlich. Eine Datenübermittlung mittels Fernübertragung ist erst dann zulässig, wenn die Vertragspartner gemeinsam feststellen, dass ein geeignetes verfahren zur Datenverschlüsselung zur Verfügung steht. Auf der Grundlage der Technischen Anlage zur Vereinbarung über den Risikostrukturausgleich vom 07.12.1994 werden zwischen den Vertragspartnern weitere Einzelheiten zur Technik der Datenträger und der Datenformate sowie der Datenübermittlung festgelegt.

## **Abschnitt 7 Inkrafttreten und Übergangsregelung**

### **§ 15 Inkrafttreten**

Dieser Vertrag tritt in seiner geänderten Fassung am 01.07.2008 in Kraft und wird von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen veröffentlicht.

### **§ 16 Übergangsregelung**

Wenn und solange die Voraussetzungen für eine Abrechnung nach den Bestimmungen dieses Vertrages durch die Vertragspartner noch nicht erfüllt sind, gilt das jeweilige bisher vereinbarte Abrechnungsverfahren weiter.

*Anlage zum Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern*

*Begründungsnummern zur Entschlüsselung der Zahnarzt Nummer des Einzelfallnachweises auf Anforderung gemäß § 9 Absatz 2*

500	n	Prüfung auf sonstigen Schaden mit entsprechender Begründung  Auffälligkeiten/Missbrauch - SGB X § 69 ff. -
601	n	begründeter Verdacht auf Fehlabrechnungen/Vertragsverletzungen durch Vertragszahnärzte
611	n	Verdacht auf Leistungserschleichung durch Mitglieder/Patienten

Köln, Bonn, Bergisch Gladbach, Kassel, Bochum, Hamburg, Siegburg, den 05.06.2008